ইনফ্লুয়েঞ্জা।

ইহাতে রোগের প্রতিশব্দ, নির্ব্বাচন, ইতিহাস, কারণতত্ত্ব, মর্বিড্
এনাটমি ও মর্বিড্ ফিজিয়োলজী অর্থাৎ মৃত দেহের অবস্থা ও
জীবন্ত রোগীর দেহমধ্যে আশ্চর্য্য বিধান বিকার
বর্ণনা, বিশেষ ব্যাখ্যার সহিত লক্ষণ রাশি,
রোগের গতি, স্থিতিকাল ও উপসর্গ,
পরিণাম এবং হোমিওপ্যাথিক
চিকিৎসা অতি বিশদ
ও পরিষ্কাররূপে
লিখিত আছে।

হোমিওপ্যাথি স্কুলের চিকিৎসাশাস্ত্রের শিক্ষক,
এবং ভৈষজ্যরত্নাবলী, ফিজিয়োলজী,
বিসূচিকা এবং শ্বাসযন্ত্রের রোগ
চিকিৎসা, প্রভৃতি পুস্তক
প্রণেতা

ডাক্তার শ্রীমহেন্দ্রনাথ ঘোষ কর্ত্তৃক
সঙ্কলিত।

কলিকাতা,
৯২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট্, ববাটপ্রেসে,
শ্রীকিশোরীমোহন সেন দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

মূল্য ।০ চারি আনা।

ইনফ্লুয়েঞ্জা।

—০:০:০:০—

অপর নাম—ইংরাজীতে ইহাকে এপিডেমিক ক্যাটার অর্থাৎ দেশব্যাপী সর্দ্দিরোগ, ল্যাটিন্ ভাষায় ক্যাটারাস্ এপিডেমিকাস্, ইটালী ভাষায় ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, এবং ফ্রান্স ও জর্ম্মন ভাষায় ইহাকে গ্রিপি কহে।

নির্ব্বাচন বা পরিচয়—শ্বাস পথের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর এপিডেমিক অর্থাৎ দেশব্যাপী শ্লেষ্মাস্রাবী প্রদাহ, তৎসঙ্গে পাকাশয় ও অন্ত্রনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ, মস্তিষ্ক ও পৃষ্ঠ-মজ্জার ক্রিয়া বিকার, জ্বর, অত্যন্ত অবসন্নতা, এবং সর্ব্বাগ্রে নাসিকা, ফেরিংস ও ব্রংকাই শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে সর্দ্দি প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশিত হইলে উহাকে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা কহে।

ইতিহাস—দশম শতাব্দীতেও ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের বিশেষ উল্লেখ আছে। দ্বাদশ ও ত্রয়োদশ শতাব্দীতে ইহা এপিডেমিক বা দেশব্যাপী হইয়া পড়িয়াছিল। ১৩১১ খৃঃ অব্দে ফ্রান্স দেশে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের প্রথম ও প্রবল এপিডেমিক হয়। ১৪০৩ খৃঃ অব্দে ফ্রান্সে এই রোগের দ্বিতীয়বার আক্রমণে এত মড়ক হইয়াছিল যে পারিষ নগরীর আদালত পর্য্যন্তও

বদ্ধ হইয়াছিল। ইহার পর কয়েক শতাব্দী পর্য্যন্ত ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের আক্রমণ, পুনরাক্রমণ এবং দেশ দেশান্তরে পরিব্যাপ্তি প্রভৃতির আনুপূর্ব্বিক ঘটনা ইতিহাসে পাওয়া যায় না। কিন্তু ষোড়শ শতাব্দীর আরম্ভ হইতে আজ পর্য্যন্ত এই ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগ যতবার মনুষ্যসমাজে পদার্পণ করিয়াছে তাহা আনুপূর্ব্বিক ভাবে লিপিবদ্ধ আছে। এই কালের মধ্যে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা সর্ব্ব-সময়ে এপিডেমিক অর্থাৎ দেশব্যাপী আকার ধারণ করে নাই, অনেক সময় উহা অপেক্ষাকৃত মৃদুভাবে ও এন্‌ডেমিক অর্থাৎ দেশের এক এক পল্লীতে বদ্ধ ছিল। কারণ, ইতিহাসে এরূপ প্রমাণ পাওয়া যায় যে, ষোড়শ শতাব্দী হইতে ঊনবিংশতি শতা-ব্দীর এতাবৎকাল পর্য্যন্ত জগতের স্থানে স্থানে ৯০বার বা ততোধিক সংখ্যা এপিডেমিক ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, এবং প্রায় ৮০বার মধ্যম প্রকা-রের ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা প্রকাশ পাইয়াছে। চারি শত বৎসরের মধ্যে ৯০ বার এপিডেমিক্ ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের আবির্ভাবে কত কত সভ্য জাতি অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে তাহার ইয়ত্তা নাই। এই রোগের প্রাদুর্ভাবকালে রাজা, প্রজা, ধনী বা দরিদ্র কাহারও নিস্তার পাইবার যো নাই, কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে কোন কোন এপিডেমিক এরূপ হইয়া গিয়াছে যখন এক এক শ্রেণীর লোক আক্রান্ত হইয়াছিল মাত্র যথাঃ—কোন সময়ে কেবল মিলিটরী অর্থাৎ সৈনিকশ্রেণীমণ্ডলী আক্রান্ত হইয়া-ছিল, সিভিলিয়ান্ সম্প্রদায় রক্ষা পাইয়াছিল এবং কখন বা কেবল সিভিলিয়ানগণ রোগাক্রান্ত হয়েন কিন্তু সৈনিক পুরু-ষেরা অব্যাহতি পান ইত্যাদি।

১৫১০ খৃঃ অব্দে মালটা সহরে যে প্রথম এপিডেমিক ইনফ্লুয়েঞ্জা আরম্ভ হইয়া ক্রমে উত্তর পশ্চিম মুখ দিয়া সমস্ত ইয়ুরোপ আক্রমণ করে তাহাতে অধিক মানুষ মরে নাই কিন্তু নিম্নের তালিকানুসারে সন্দিমুখী-এপিডেমিক্-ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগের আক্রমণ ও ফলাফল বিচার করিয়া বিস্মিত হইতেই হইবে।

১৫৫৭ সালের এপিডেমিক্ ইনফ্লুয়েঞ্জা এসিয়া প্রদেশ হইতে প্রথমে উৎপন্ন হইয়া ক্রমে ইয়ুরোপে এবং অবশেষে আটলাণ্টিক মহাসাগর পার হইয়া আমেরিকায় ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। সৌভাগ্যের বিষয় যে, এই এপিডেমিকের হিড়িকে অধিক লোকের মৃত্যু ঘটে নাই।

১৫৮০ খৃঃ অব্দে যে এপিডেমিক ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রকাশ পায় তাহা অতীব ভয়ানক। স্পেন দেশের মার্কেডো, ফ্রান্সের রিভিয়ঁার, জর্ম্মন দেশের সেনার্ট, বকেল এবং রেন্সনার এবং এসিয়া ও আফ্রিকার অনেক চিকিৎসক এই ১৫৮০ সালের এপিডেমিক ইনফ্লুয়েঞ্জার বিষয় লিখিয়া গিয়াছেন। এই সময়ে সাক্সনি প্রদেশের ৫ভাগ লোকের মধ্যে ৭ভাগ আক্রান্ত হয়; এবং রোম সহরে ৯ হাজার লোক এই রোগ দ্বারা বিনষ্ট হইয়াছিল। বুল ডিউটিয়াস্ বলেন যে এই খৃঃ অব্দের ইনফ্লুয়েঞ্জা ফ্রান্স দেশে প্রথম প্রকাশ পাইয়াছিল। উইলিস্ বলেন যে ১৬৫৮ খৃঃ অব্দে গ্রেটব্রিটেন্ ও সমস্ত ইয়ুরোপ প্রদেশে হঠাৎ ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রকাশ পাইলে পর উহার সঙ্গে সঙ্গে সমস্ত ইয়ুরোপে মারাত্মক এপিডেমিক জ্বর প্রকাশ পাইয়াছিল।

এট্‌মুলার এবং রেগার বলেন যে ১৬৭৫ খৃঃ অব্দে আবার ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগ এপিডেমিক ভাবে জর্ম্মেনিতে প্রকাশ পাইয়াছিল। সিডেন্‌হেম বলেন যে এই সময়ের ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের সহিত ইংলণ্ডদেশে বক্ষস্থিত যন্ত্রের প্রদাহ উপসর্গস্বরূপ বর্ত্তমান ছিল; এবং ফ্রান্সের পিউ নামে একজন স্ত্রীচিকিৎসায় ও ধাত্রীবিদ্যায় বিশারদ ব্যক্তি বলেন যে ঐ সময়ে ফ্রান্সে কেবল গর্ভিনীগণ ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগাক্রান্ত হইয়াছিল। এই বৎসরেই মাল্‌টা দ্বীপে প্লেগ্‌ নামক রোগ প্রকাশিত হয়।

টরিন্‌ দেশের ফট্‌নি, রোমের ল্যান্সিসাই, এবং বর্লিনের হফ্‌ম্যান প্রভৃতি ব্যক্তিগণ বলেন যে ১৭০৯ খৃঃ অব্দে মধ্য ইয়ুরোপে সাধারণভাবে এক ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা প্রকাশ পাইয়াছিল। ১৭২৯ খৃঃ অব্দের শেষভাগে যে এপিডেমিক ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা প্রকাশ পায় তাহাতে অত্যন্ত মড়ক হইয়াছিল। এই এপিডেমিক কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত মৃদুভাবে থাকিয়া তবে বিলীন হয়। ১৭২৯ হইতে ১৭৩৮ সাল পর্য্যন্ত এই এপিডেমিক কখন প্রবল কখন বা মৃদুভাবে প্রকাশিত হইয়াছিল। ১৭২৯ হইতে ১৭৩০, ১৭৭২ হইতে ১৭৩৩, এবং ১৭৩৭ হইতে ১৭৩৮ এই কয়েক বৎসর ইহার প্রবলভাব দৃষ্ট হয়। এই এপিডেমিক প্রথমে জর্ম্মেনি প্রদেশে আরম্ভ হয় এবং ৫ মাসের মধ্যে ইহা সমস্ত ইয়ুরোপখণ্ডে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। ইয়ুরোপ হইতে আমেরিকা, পুনর্ব্বার জর্ম্মনি, এডিনবরা ও পরে লণ্ডন নগরে ইহা বিস্তৃত হইয়াছিল।

স্কট্‌লণ্ড ও সুইজারল্যাণ্ডে এক সময়ে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা হয় এবং যে সময়ে ইংলণ্ডে হয় সেই সময়ে ফ্লাণ্ডার্সেও ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা প্রকাশ

পাইয়াছিল। ইয়ুরোপ হইতে আবার ইহা সাগর পার হইয়া উত্তর আমেরিকা, বার্বেডোজ, জ্যামেকা, মেক্সিকো এবং পেরুতে প্রকাশ পাইয়াছিল। স্কটলণ্ডে এই রোগ ৩ প্রকার নাম প্রাপ্ত হয় যথা,—এনকেফেলিকা, থোরাসিকা, এবং এবডোমেনিলিস অর্থাৎ মস্তক, বক্ষ ও উদরসম্বন্ধীয় ইনফ্লুয়েঞ্জা।

রোম, টরিন্, মিলান্, এবং রাইন্ প্রদেশে এপিডেমিক হওয়াতে বিস্তর ক্ষতি হয় এবং এই এপিডেমিকে লণ্ডনে যেরূপ মৃত্যু হইয়াছিল ১৬৬৫ খৃঃ অব্দের প্লেগ্ রোগের পর হইতে এরূপ মড়ক আর দেখা যায় নাই। ভিয়ানা নগরে যখন এই রোগ প্রথম প্রকাশ পায় তখন এক সময়ে ৬০০০০ বা ততোধিক ব্যক্তি রোগাক্রান্ত হইয়াছিল। ১৭৪২ ও ৪৩ খৃঃ অব্দে জর্ম্মনি, ইটালী, ইংলণ্ড ফ্রান্স সুইজারল্যাণ্ড ও হলণ্ডে এপিডেমিক ইনফ্লুয়েঞ্জা হইয়াছিল। ইটালীর ব্যক্তিগণ ইহাকে ইনফ্লুয়েঞ্জা নাম দিয়াছিলেন। তাঁহাদের এরূপ বিশ্বাস হইয়াছিল যে ইহার বিষ বায়ু দ্বারা পরিচালিত হইয়া থাকে। কোন বিশেষ কীট যু বায়ুতে চালিত হইয়া মনুষ্যকে আক্রমণ করে এই ভাবিয়া ফরাসীগণ ইহাকে গ্রিপি নাম দিয়াছিলেন।

১৭৬২ খৃঃ অব্দে ব্রিটেন প্রদেশে মৃদুভাবে এই রোগ প্রবেশ করে, কিন্তু লণ্ডনবাসীগণ পরে রক্তামাশয় রোগে ভুগিয়াছিল। ভিনিস নগরে অনেক লোক মরিয়াছিল। ১৭৭৫ খৃঃ অব্দে যে ইনফ্লুয়েঞ্জা হয় তাহাতে ঘোটক ও কুকুরগণ আক্রান্ত হইয়াছিল এবং জর্ম্মনি প্রদেশে ইহা দ্বারা উদরযন্ত্রের বিবিধ উপসর্গ হইয়াছিল।

১৭৮২ খৃঃ অব্দে ইহা ক্যাণ্টন সহরে প্রথমে উপস্থিত হয়। পর বৎসর এখান হইতে ইষ্টইণ্ডিজ, তৎপরে মাস্কাউ, সেণ্টপিটাস বর্গ ও টোব্‌লাস্ক আক্রান্ত হয়। এখান হইতে ইহা হলাণ্ড ও বল্‌টিক সমুদ্রের ধার দিয়া ক্রমান্বয়ে ইংলণ্ড, আয়র্লাণ্ড, ফ্রান্স, ইটালী, স্পেন্ এবং পর্টুগ্যাল প্রদেশ আক্রমণ করিয়া থাকে। এই বৎসরে অর্দ্ধেক ইয়ুরোপ ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয় এবং অনেক লোকের মৃত্যু ঘটিয়াছিল।

লণ্ডনের চিকিৎসক-কলেজের সভ্যগণ, এবং ডাক্তার গ্রে এই ইনফ্লুয়েঞ্জা সম্বন্ধে বিস্তর সংগ্রহ করিয়া লিখিয়াছেন। ডাক্তার গ্রে বলেন যে এই রোগ এপিডেমিক হইবার অগ্রে এখানে সেখানে ২।১টী করিয়া প্রথম প্রকাশ পাইয়া পরে এপিডেমিক ভাব ধারণ করিয়াছিল।

১৭৮৮ ও ৯০ এবং ১৭৯৯ হইতে ১৮০০ এবং ১৮০৩ খৃঃ অব্দের পরবর্ত্তী ২৭ বৎসর এই রোগ আদৌ প্রকাশ পায় নাই। ১৮৩০ খৃঃ অব্দে আবার ইহা মাস্কাউ ও সেণ্টপিটাসবর্গ সহরে প্রকাশ পায়, তথা হইতে ইহা প্রসিয়া ও অষ্ট্রিয়াতে বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছিল। ১৮৩১ সালে ইংলণ্ড, ফ্রান্স ও সুইজারলাণ্ড প্রদেশে ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রকাশিত হইয়াছিল এবং ঐ সময়ে পুর্ব্বদিকে জাভা, দক্ষিণে ইণ্ডিজ, এবং পশ্চিমে উত্তর আমেরিকায় ইহা প্রকাশিত হইয়াছিল। ইহার পর বৎসর অর্থাৎ ১৮৩২ সালে ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল।

কথিত আছে যে ইহা দ্বারা বার্লিনে এক সময়ে ৩০০০০ এবং প্যারিষে ৪৫০০০ ব্যক্তি আক্রান্ত হইয়া পড়ে।

১৮৩২ সালে ইয়ুরোপে ইনফ্লুয়েঞ্জার প্রাদুর্ভাব না হইলেও ভারতবর্ষ অব্যাহতি পায় নাই।

১৮৩৩ সালের প্রারম্ভেই আবার রুসিয়া, প্রুসিয়া, অষ্ট্রিয়া এবং ইংলণ্ড ইহার হস্তগত হয়।

১৮৩৭ খৃঃ অব্দে ডেনমার্ক প্রদেশে ইনফ্লুয়েঞ্জা আরম্ভ হয়, তথা হইতে ইহা সুইডেন্, জর্ম্মনি, ইংলণ্ড এবং ফ্রান্সে গমন করে এবং শেষে দক্ষিণাভিমুখে ইহা সুইজারলাণ্ড ও স্পেন্ অধিকার করে। ঐ সময়ে ইহা সিডনি ও উত্তমাশাঅন্তরীপে আপন বিক্রম প্রকাশ করিয়া বহু লোকের প্রাণ বিনষ্ট করে। সর্দ্দি ও শ্বাস অবরোধ হেতু প্রাণ বিয়োগ হইয়াছিল। ইহার পর ১৮৪৭, ১৮৬০ এবং ১৮৭৪ খৃঃ অব্দে ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রকাশ পাইলেও তত মারাত্মক আকার ধারণ করে নাই। বর্ত্তমান সময়ে কলিকাতা সহরে যে ইনফ্লুয়েঞ্জা আধিপত্য করিতেছে তাহা বর্ণনাতীত, তবে সোভাগ্যের বিষয় এই যে কয়েকটী বৃদ্ধ, দুর্ব্বল ও পূর্ব্ব হইতে বিবিধ শ্বাস রোগগ্রস্ত ব্যক্তি ব্যতীত অপর সাধারণ লোকে পড়িয়া আবার উঠিতে পারিতেছে। দুঃখের বিষয় যে, সিমলা পাহাড়ে এই রোগে কয়েকটী কর্ম্মচারী অকালে মৃত্যুগ্রাসে পতিত হইয়াছেন।

কারণ-তত্ত্ব। ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগ বিশিষ্টরূপে এপিডেমিক বা দেশব্যাপী স্বভাববিশিষ্ট হইলেও প্রথমতঃ এই প্রশ্ন উত্থিত হয় যে উহা স্পর্শ সংক্রামক কি না? ইংলণ্ডের কয়েকটী লেখক ইহাকে স্পর্শ সংক্রামক বলিয়াই নির্দ্দেশ করিয়াছেন। এই রোগের শীঘ্র শীঘ্র বিস্তৃতি, সর্ব্বদেশে উৎপত্তি এবং দেশ হইতে দেশান্তরে

পরিব্যাপ্তি দেখিয়া তাঁহারা এই রোগ স্পর্শসংক্রামক বলিয়া বিশ্বাস করিয়াছিলেন।

হ্যামিলটন এই রোগের স্পর্শ সংক্রামকতার পক্ষ সমর্থন করিয়াছেন। তিনি বলেন যে দুইটী ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জাগ্রস্ত রোগীর কণ্ঠ পরীক্ষা করিবার কালে উহাদের গলার ভিতর হইতে এক দুর্গন্ধ-যুক্ত বাষ্প বহির্গত হইয়া চতুর্দ্দিকের লোককে আক্রমণ করিয়াছিল।

আর এক ব্যক্তি পা ভাঙ্গিয়া যাওয়াতে গৃহ বদ্ধ ছিল, গ্রামের চতুর্দ্দিকে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা প্রবল পরাক্রমের সহিত ঘুরিয়া বেড়াইলেও উহার কিছুই করিতে পারে নাই। ক্রমে ২।১টী ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জাগ্রস্ত ব্যক্তি যখন দেখা করিবার মানসে তাহার গৃহে উপস্থিত হইল তখন সেই আহত ব্যক্তির ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগ উপস্থিত হইয়াছিল, ইহার সংক্রামনসম্বন্ধে আরও একটা গল্প আছে যথা— স্কট্‌ল্যাণ্ড হইতে ৫০।৬০ মাইল দূরে এক ক্ষুদ্র দ্বীপ ছিল। তথায় ১০।১৫টী পরিবার বাস করিত। উহারা আপন দ্বীপের বহির্দ্দেশে যাইত না। একবার বৎসরান্তে জমীদারের খাজনা আদায়জন্য একজন সরকার তথায় যাতায়াত করিত। দুর্ভাগ্য-বশতঃ সেই সরকার একবার ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগাক্রান্ত হইয়া তথায় উপস্থিত হওয়াতে পর দিবস হইতে সেই ক্ষুদ্র দ্বীপে এপিডেমিক-ভাবে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা প্রকাশ পাইয়াছিল। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা পীড়িত দেশের নাবিকগণ গ্রেণেডায় উপস্থিত হইয়া তথাকার নিগ্রো-দিগের মধ্যে এই রোগের বিস্তার করিয়াছিল। এরূপ কথিত আছে যে, এক ব্যক্তি ম্যানচেষ্টার হইতে লণ্ডনে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগ লইয়া গিয়াছিল।

আবার ফ্লিন্ট্, ডিক্সন্, ও লিউক এবং জিনট্রাক্ প্রভৃতি ব্যক্তি-গণ এই রোগের স্পর্শ সংক্রামকতা-সম্বন্ধে প্রতিবাদ করিয়া এরূপ মীমাংসা করিয়াছেন যথাঃ—

১। এক সময়ে এক পরিবারের ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তি ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগগ্রস্ত হইয়াছে। সুতরাং সংক্রামণের সম্ভব কোথায় ?

২। সর্ব্বত্র রোগের আক্রমণ, স্থানে স্থানে এক সময়ে রোগের প্রাবল্য, রোগের হঠাৎ উৎপত্তি ও হঠাৎ নিবৃত্তি প্রভৃতি বিশ্বাস করিলে উহার স্পর্শ সংক্রামকতা বিশ্বাস করা যায় না।

৩। ইনফ্লুয়েঞ্জার ভিতর থাকিয়াও অনেকে পরিত্রাণ পাইয়াছে আবার রোগ হইতে দূরে থাকিয়াও আক্রান্ত হইয়াছে। জননী আক্রান্ত হইয়াছে কিন্তু শিশু অব্যাহতি পাইয়াছে এরূপ দেখা গিয়াছে সুতরাং স্পর্শ সংক্রামকতা দাঁড়ায় কোথা ?

৪। হামিল্টন যাহা বলিয়াছেন সেরূপ সকল এপিডেমিকে ঘটে নাই।

৫। গেণেডার বিষয় যাহা উল্লিখিত হইয়াছে তাহার উত্তর এই যে নিগ্রোগণ শীত ও বৃষ্টিতে অধিক বিচরণ করে বলিয়া উহারা অধিক আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা।

৬। সকল এপিডেমিকে এক সহর হইতে অন্য সহরে এই রোগের উপস্থিতির ইতিহাস দৃষ্ট হয় না এবং ভিন্ন ভিন্ন স্থানের ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তিগণ কিরূপে এক সময়ে রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে ?

৭। ইহা লম্ফ প্রদান পূর্ব্বক লণ্ডন হইতে পারিষ এবং

শাবিষ হইতে বোব্‌নৈা সহবে উপস্থিত হয কিন্তু মধ্যেব লোকেবা সুস্থ থাকে তাহাবই বা কাবণ কি? ইনফ্লুয়েঞ্জা সংক্রামক হইলে ঐ সংক্রামকতা ধীবে ধীবে ও ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পাইবাব সম্ভাবনা। অতএব ইহা স্থিবীকৃত হইযাছে যে ইনফ্লুয়েঞ্জা কখনই স্পর্শসংক্রামক হইতে পাবে না।

ইনফ্লুয়েঞ্জা এপিডেমিকভাবে প্রকাশিত হইবাব পূর্ব্বে ভূবাযুমধ্যে যে সকল পবিবর্ত্তন দৃষ্ট হয তন্মধ্যে শৈত্য ও আর্দ্রতাই প্রধান। উত্তপ্ত ও শুষ্ক কালেব পব হঠাৎ শৈত্য প্রকাশ অথবা আর্দ্র ভূবাযুব প্রাদুর্ভাব হইলেই ইনফ্লুয়েঞ্জা এপিডেমিকভাব ধাবণ কবিযা থাকে। আবাব অত্যন্ত শীত ও বর্ষাব পব হঠাৎ ভূবাযুব তাপ ও অত্যন্ত শুষ্কতাহেতু ইনফ্লুয়েঞ্জাব উৎপত্তি হয। ঘন কুজ্‌ঝটিকা, ববফ পতন ও বাত্যাপযুক্ত উহাব বিকীবণ, ভূমিকম্পন, ভল্কেনো বিদাবণ, ও অবোবা বোবেলিস প্রকাশ প্রভৃতি নৈসর্গিক ঘটনা হেতু ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রকাশ পাইতে দেখা গিযা থাকে।

উক্ত যাবতীয মিটিযোবোলীজক্‌ অর্থাৎ আকাশ ও বাযু প্রকাশিত ব্যাপাব মধ্যে শৈত্য ও ভূ বাযুব আর্দ্রতা ইনফ্লুয়েঞ্জা বোগেব প্রধান কাবণ হইলেও সর্ব্বদা উহাদিগেব দ্বাবা ইনফ্লু-য়েঞ্জা প্রকাশ পায না। কখন উহাব বিপবীত কাবণেও ইনফ্লু-য়েঞ্জা প্রকাশ পাইতে পাবে।

ভূবাযুতে ওজোনেব হ্রাস হইলে ইনফ্লুয়েঞ্জা হইতে পাবে। কাবণ ইহা দেখা গিযাছে যে ওজোন অত্যন্ত কম হইলে ইনফ্লু-য়েঞ্জা অত্যন্ত প্রবল হইযাছিল এবং উহা ৭ ডিগ্রি বৃদ্ধি পাইলে

ঐ রোগের একেবারে হ্রাস হইয়াছিল। কিন্তু তাহার পর নিউমোনিয়া রোগের বড়ই প্রাদুর্ভাব দেখা গিয়াছিল।

বসন্ত ও শীতের সময় ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা প্রকাশ পায়। কিন্তু সকল মাসে ও কালে ইহার প্রাদুর্ভাব দেখা গিয়াছে। নিম্ন ও আর্দ্র ভূমিতে ইহার প্রাদুর্ভাব কিছু অধিক হয় এবং সহরে যেরূপ ঐ রোগের প্রাবল্য দৃষ্ট হয় পল্লীগ্রামে সেরূপ প্রকাশিত হয় না।

ভূমি ও মৃত্তিকাসম্বন্ধীয় অর্থাৎ টেলিউরিক ঘটনা দ্বারা ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা উৎপন্ন হয় বলিয়া কথিত আছে।

সমাজের সকল শ্রেণীর লোকই ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। কিন্তু যাহারা সর্ব্বদা বায়ু নির্ব্বিশেষে বিচরণ করে তাহারাই অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। আবার, যাঁহারা গৃহে বদ্ধ থাকেন এবং নানাপ্রকার স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম প্রতিপালন করিয়া সর্ব্বদা আত্মরক্ষায় তৎপর থাকেন তাহারাও ইহার হস্ত হইতে নিস্তার পান না। যাহাদের পূর্ব্ব হইতে ফুসফুসের উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকে তাহারা অগ্রেই ইহার হস্তগত হইয়া অত্যন্ত ভুগিয়া থাকে। দুর্ব্বল ও বলিষ্ঠ সমভাবে আক্রান্ত হইয়া থাকে। বলবান ব্যক্তির অগ্রে এই রোগ হইবার অধিক সম্ভাবনা। যবা ব্যক্তিগণ অগ্রে রোগাক্রান্ত হয়। বৃদ্ধ ও বালকদিগের কম হয়। কিন্তু ১৭৫৮ খৃঃ অব্দে এডিনবরা সহরের একটী বালক স্কুলে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা এপিডেমিক হইয়াছিল প্রবল আক্রমণকালে শিশুগণ অব্যাহতি পাইলেই রোগের শেষ হইবার সময় আক্রান্ত হইয়া থাকে। বৃদ্ধগণ আক্রান্ত হইলে

হবিবার অধিক সম্ভাবনা দৃষ্ট হয়। ১৭৮২ খৃঃ অব্দে লণ্ডনে অনেক বৃদ্ধ এই রোগে প্রাণত্যাগ করিয়াছিলেন। রোগের প্রথমাবস্থা উত্তীর্ণ হইলে পর স্ত্রী ও পুরুষ সমানভাবে আক্রান্ত হইতে পারে।

বেসিলাস্ গ্রিপি নামক নূতন আনুবীক্ষণিক কীটাণু ভবিষ্যতে ইহার উদ্দীপক কারণ বলিয়া নির্দ্দেশিত হইতে পারে। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের যে সকল কারণ উল্লিখিত হইল উহার সার মর্ম্ম এইরূপ যথাঃ—

ইহা কন্টেজিয়াম (সাক্ষাৎ স্পর্শ) ও ইন্‌ফেকসন্ (অন্যবিধ পদার্থের মধ্য দিয়া সংক্রামণ) দ্বারা উৎপন্ন হয় না। মিটিরিয়োলজিক্ ও ভল্কেনিক (বায়ু ও মৃত্তিকা হইতে উৎপন্ন) ব্যাপার সমূহও ইহার উদ্দীপক কারণ নহে। ওজোন্ ও মৃত্তিকাসম্বন্ধীয় বিবিধ পরিবর্ত্তনেও ইহার উৎপত্তি হয় না। বিশেষ সমাজ অথবা বিশেষকালে ইহা বদ্ধ থাকে না এবং ধাতু, স্বভাব, বয়স বা লিঙ্গভেদে ইহা প্রকাশ পায় না।

অতএব ইহা স্বীকৃত হইতেছে যে এপিডেমিক ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের নিগূঢ় কারণ আজিও আবিষ্কৃত হয় নাই। প্রকৃতিমধ্যে ইহার কারণ গুপ্ত থাকিয়া কেবল লক্ষণরাশি প্রকাশ করে মাত্র।

এনাটমিসম্বন্ধীয় অপ্রাকৃতিক চিহ্ন। ইহা দ্বারা মিডিবিয়ান্ ঝিল্লী, কণ্ঠ, এবং ব্রংকিয়াল শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আরক্ত হইয়া থাকে। স্থানে স্থানে ঐরূপ রক্তাধিক্য দৃষ্ট হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী কোমল ও দানাদার হইয়া পড়িতে পারে। বড় বড়

ব্রংকাই মধ্যে এইরূপ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইলেও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কেপিলারী ব্রংকাই মধ্যেও আরক্তিমতা দৃষ্ট হয়, এবং কেপিলারী ব্রংকাইটিস প্রকাশিত হইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রংকাইনলীমধ্যে শ্লেষ্মা ও পূয সঞ্চিত হইয়া থাকে। ব্রংকাইমধ্যে দুই প্রকার একজুডেশন বা রস বাহির হইয়া থাকে। আউরম্যান্ এবং ডিচেধার বলেন যে তথায় মেম্বেনাস বা ঝিল্লীবৎ পদার্থ বাহির হয় কিন্তু লেগব্যাও বলেন যে উহার মধ্যে ফিব্রিনাস পদার্থ বাহির হইয়া থাকে।

ক্রুপ হইলে যেরূপ কৃত্রিম ঝিল্লী দ্বারা শ্বাসনলী বন্ধ করে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জায় সেরূপ কোন আশঙ্কা থাকে না। তবে নিকটবর্ত্তী প্রদেশে লোহিতবর্ণ যকৃদাবস্থা অথবা ধূসরবর্ণ-যকৃদাবস্থা থাকিলে ব্রংকাইগুলি অসাড় প্রায় হয় সুতরাং উহারা শ্লেষ্মা প্রভৃতি তুলিয়া ফেলিতে পারে না।

ফুসফুস বাহির করিলে উহাতে নিম্নলিখিত পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় যথা,—ফুসফুস ফুলিয়া উঠে, টিপিলে অল্প কুর কুর করে, লাল বা ভায়োলেট বর্ণ হয় এবং উহার আপেক্ষিক ভার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে ফুসফুস প্রদাহিত হইলে প্রথমে ফুসফুস তক্ত শুষ্ক হইয়া যায়, পরে বহুদিনের হইলে ফুসফুস শোথ উপস্থিত হইয়া থাকে। বৃদ্ধদিগের এক বা দুই ফুসফুসের পশ্চাৎ ও নিম্নাংশ কাল এবং ভঙ্গপ্রবণ হইয়া থাকে। একপ অবস্থা ঠিক ফুসফুসের গ্যাংগ্রিনের মত। কেবল সেরূপ গন্ধ থাকে না। ব্রংকিয়াল গ্রন্থিগুলি বৃদ্ধি পায় ও কোমল হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিক প্রসারিত হয় এবং পাল্মোনারী ধমনীর মুখে রক্ত চাপ আটকিয়া থাকিতে পারে।

এই রোগে টাইফয়েড লক্ষণ প্রকাশিত হইলে, পেয়াস গ্রন্থিগুলি স্ফীত ও আরক্ত হয় এবং মাস্তক ঝিল্লী প্রদাহিত হইতেও পারে।

ফিজিয়োলজী বিকার—ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা একটী জটিল রোগ বিশেষ। ইহা দ্বারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অল্প বা অধিক স্থানে উত্তেজনা হয়। ত্বকে যেরূপ রক্তাধিক্য বা ইরিথিমা রোগ হয় ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগেও তেমনি অবস্থা হইয়া থাকে।

শ্বাসপথের ও পরিপাক নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর গাত্রেও সেই রূপ আরক্তিমতা দৃষ্ট হয়। হামরোগে যেমন কদাচ স্ফোট বাহির হয় না, বিসূচিকায় যেমন কদাচ ভেদ বন্ধ থাকে, সেই রূপ ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগেও কদাচ কাশি না হইতে পারে।

এই রোগে ব্রংকাই শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে উত্তেজনা প্রকাশ পাইলেও ইহা ব্রংকাইটিস রোগ হইতে সম্পূর্ণ পৃথক, ব্রংকাইটিস রোগে শ্বাসপথের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর কিয়দংশমাত্র আক্রান্ত হয় এবং রোগ বৃদ্ধি পাইলেও ক্রমে ক্রমে ট্রেকিয়া, লেরিংস, ফেরিংস এবং নাসিকা প্রভৃতির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে শ্বাসপথের যাবতীয় অংশের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী এক সময়ে আক্রান্ত হইয়া থাকে।

প্রকৃত ব্রংকাইটিস রোগ ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের মত শীঘ্র আগমন করে না ও শীঘ্র ২ ছাড়িয়া যায় না। তরুণ ব্রংকাইটিস রোগ আরোগ্য হইলেও কয়েক দিবস পর্য্যন্ত পুরাতন সর্দ্দি রাহয়া যায়। কিন্তু ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে সেরূপ দৃষ্ট হয় না।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের সহিত ইরপটীভ্ স্ফোট জ্বর বিশেষতঃ

হামজ্বরের সহিত বিশেষ সাদৃশ্য লক্ষিত হয়, অনেক সময় ইনফ্লুয়েঞ্জা ও হামজ্বর এক সঙ্গে প্রকাশ পাইয়া থাকে। হাম বাহির হইবার পূর্ব্বে যেরূপ জ্বর, অশ্রুপূর্ণ আঁখি, নাসাস্রাব, বা সর্দ্দি এবং কাশি প্রকাশ পায় ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগেও সেইরূপ হইয়া থাকে, কিন্তু হাম জ্বরের স্ফোট বাহির হওন, নির্দ্দিষ্ট কাল স্থিতি, স্নায়বিক লক্ষণ ও ঘর্ম্মের অভাব প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা হাম জ্বরকে ইনফ্লুয়েঞ্জা হইতে পৃথক করা গিয়া থাকে।

ব্লাকিষ্টন্ সাহেব বলেন যে ইনফ্লুয়েঞ্জা এক প্রকার স্নায়বিক রোগ বিশেষ। স্নায়বিক লক্ষণের সহিত ইহাতে পরিপাক যন্ত্র ও রক্ত সঞ্চালন প্রণালী সম্বন্ধীয় অস্বাভাবিক লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। ল্যাণ্ড ও গ্রেভস সাহেবদ্বয়ও ব্লাকিষ্টন ডাক্তারের পক্ষ সমর্থন করেন। এই রোগের প্রথম হইতেই মস্তিষ্ক কশেরুক স্নায়ুমধ্যবিন্দুগুলি আক্রান্ত হইয়া থাকে, অধিক পরিমাণে ও হঠাৎ স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ পাইলেও শীঘ্র শীঘ্র রোগ লক্ষণ কমিয়া যায় এবং স্নায়বিক যন্ত্রের কোন রূপ বিধান বিকার অথবা স্নায়ুতন্তুগুলির কোন রূপ ধ্বংস দৃষ্ট হয় না। সান্নিপাতিক লক্ষণ, মস্তিষ্ক বিকার এবং অত্যন্ত অবসন্নতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশিত হইলে ইনফ্লুয়েঞ্জা অতি ভয়ানক আকার ধারণ করিয়া থাকে।

ইনফ্লুয়েঞ্জারোগ পরিপাক সম্বন্ধীয় নানা নামধারী নলী ও যন্ত্রের বিপর্য্যয় ঘটাইয়া বমন, উদরাময়, ও আক্ষেপ উপস্থিত করিয়া থাকে সুতরাং ইহার সহিত বিসূচিকা রোগের কোন রূপ সম্বন্ধ আছে বলিয়া বোধ হইতে পারে। বাস্তবিক উহা-

দের কতক বিষয়ে মিল দেখিতে পাওয়া যায় যথা,—উভয়েই এপিডেমিক হইয়া বিস্তীর্ণ রাজ্য অধিকার করে এবং উভয়েই এক পথ দিয়া অতি শীঘ্র শীঘ্র ভ্রমণ করে ইত্যাদি। কিন্তু প্রকৃত প্রস্তাবে প্রত্যেকের লক্ষণ, গাম্ভীর্য্য ও পরিণাম সম্পূর্ণ পৃথক। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগ হে ফিবার নামক রোগের সহিত সাদৃশ্য রাখিয়া থাকে। উহারা উভয়েই সর্দ্দি সম্বন্ধীয় রোগ এবং উভয় রোগেই বায়ুপথ ও চক্ষু আক্রান্ত হইয়া থাকে, সুতরাং উভয় রোগেই অশ্রুপাত, সর্দ্দি, হাঁচি, ও কাশি প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা এপিডিমিক কিন্তু হে-ফিবার পর্য্যায়শীল রোগ। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা প্রায়ই মারাত্মক হয়, কিন্তু হে-ফিবার রোগে প্রায় বিপদের সম্ভাবনা নাই। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের স্থিতিকাল অল্প ও নির্দ্দিষ্ট থাকে কিন্তু হে-ফিবার সমস্ত বৎসর ধরিয়া পর্য্যায়শীল থাকে। ১৮১৯ খৃঃঅব্দ হইতে হে-ফিবার বা হে-এজমা রোগ প্রবলভাব ধারণ করিয়াছে। ইহাকে গ্রীষ্মকালীন সর্দ্দি রোগ কহা যায়। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগ ক্রমে শিথিল হইয়া আসিতেছে কিন্তু হে-এজমা দিন দিন প্রবলভাব ধারণ করিতেছে। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা চিরকাল একভাবে প্রকাশ পায় না। প্রত্যেক বারের এপিডেমিক স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র ভাবাপন্ন হইয়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ—ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে জ্বর, সার্ব্বাঙ্গিক অসুস্থতা, এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে আক্রমণহেতু কতকগুলি স্থানিক লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে। এই রোগের অঙ্কুরাবস্থা কয়েক ঘণ্টা

হইতে ৫।৬ দিবস পর্য্যন্ত অথবা দুই তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকিতে পারে।

স্থানিক লক্ষণের পূর্ব্বেই প্রায় সাধারণ লক্ষণ প্রকাশিত হয়। রোগের প্রকৃত আক্রমণ হঠাৎ প্রকাশ পায়। কদাচ উহা ধীরে ধীরে প্রকাশিত হইয়াও থাকে। সর্ব্ব প্রথমে শীতবোধ হইয়া থাকে এবং উহার সঙ্গে জ্বরবোধ হইয়াও থাকে। পৃষ্ঠে, কটিপ্রদেশে এবং অঙ্গ প্রত্যঙ্গে ঘন ঘন শীতবোধ হয়। যে কয়েক দিবস অসুখ থাকে, সেই কয়েক দিবস পর্য্যন্তও এইরূপ শীত শীত বর্ত্তমান থাকিতে পারে। এইরূপ অবস্থায় আশ্চর্য্য প্রকারের দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইয়া থাকে। এই হঠাৎ দুর্ব্বলতা হেতু রোগী নৈরাশ্যসাগরে নিমগ্ন হন ও বোধ হয় যেন তাহার জীবনাকাশের চতুর্দ্দিকস্থ ঘনায়মান কালিমা পড়িয়াছে, সুতরাং আরোগ্য হইবার পক্ষে চিকিৎসকের নিরাশা। প্রবোধ বাক্য ও প্রিয়তম আত্মীয় বন্ধুবান্ধবদিগের আলোচনা ও স্নেহ যত্ন প্রভৃতি দ্বারা রোগীর জীবনাশঙ্কা ও হৃদয়ের কালিমা বিদূরিত হয় না। চিকিৎসক ও স্বজনবর্গের আশ্বাস সান্ত্বনা ও আলোচনে রোগী যেন শ্রান্ত হইয়া পড়ে এবং উহাদের কথায় কিছুতেই তৃপ্ত হয় না, বরঞ্চ উহাদের প্রতি বিরক্ত হইয়া থাকে। অর্থাৎ চিকিৎসক ও বন্ধুগণের আলোচনা শুনিবার জন্য কিছুতেই ব্যগ্র হয় না বরঞ্চ সে সকল উপেক্ষা করিবার জন্য চক্ষু মুদ্রিত করিয়া থাকে। এইরূপ মনোকষ্টের সহিত রোগীর শিরঃপীড়া হয় ও নাসারন্ধ্রের ভিতর অত্যন্ত ভার বোধ হইয়া থাকে। চক্ষু বেদনা ও ভারগ্রস্ত হয় এবং রোগের

ধর্ম্মানুসারে দুই চক্ষু বসে "টসটস্" করে। ক্রমে চক্ষু হইতে অবিরাম অশ্রুপাত হয় এবং নাসারন্ধ্র শ্লেষ্মাপূর্ণ হইলেই উহা হইতেই জ্বালাকর শ্লেষ্মাস্রাব হইয়া থাকে। এইরূপ প্রবল ও উগ্র সর্দ্দির সঙ্গে সঙ্গে বারম্বার ও অদমনীয় হাঁচি উপস্থিত হইয়া থাকে। চক্ষু ও নাসারন্ধ্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে যেরূপ উগ্রতা প্রকাশ পায় সেই উগ্রতা নিয়ে অবতরণ করিয়া ফেরিংস ফেসেগ, লেরিংস, ট্রেকিয়া এবং ইসোফেগাস আক্রমণ করিয়া থাকে। উক্ত নলীগুলির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে রক্তাধিক্য ও প্রদাহ বশতঃ ক্রমে সেই সেই স্থানে বেদনা ও ক্ষত বোধ হয় এবং অচিরে উহাদের শ্লৈষ্মিক গাত্র হইতে প্রচুর শ্লেষ্মা স্রাব হইয়া থাকে। এইরূপ বহুব্যাপী, শীঘ্র শীঘ্র ও প্রচুর শ্লেষ্মা স্রাব ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের সর্ব্ব প্রধান ও নিশ্চিত লক্ষণ বলিয়া স্মরণ রাখিতে হইবে। এই রোগে লেরিংস ও ট্রেকিয়া আক্রান্ত হয় বলিয়া স্বরভঙ্গ ও কাশি উপস্থিত হয় এবং ইসোফেগাস আক্রান্ত হয় বলিয়া ঢোক্ গিলিতে অথবা অন্য কিছু গলাধঃকরণ করিতে গলার ভিতর কর্কশতা ও খচখচানি অনুভব হয় অথবা তথায় যেন আঁচড়িয়া গিয়াছে এইরূপ বোধ হয়।

ইহার পূর্ব্বে পৃষ্ঠ পদ ও বক্ষের পেশীগুলিতে অত্যন্ত বেদনা হইয়া থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাস সম্বন্ধীয় পেশীগুলি আক্রান্ত হওয়াতে শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া অতি কষ্টে সম্পাদিত হয়। আবার, লেরিংস ও ট্রেকিয়া হইতে শ্লেষ্মস্রাবী প্রদাহ ব্রংকাই ও ফুসফুসের বায়ুকোষ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া তথায় শ্লেষ্মা সঞ্চয়

করে এবং তজ্জন্য প্রবল শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হইয়া প্রাণসংশয় করিয়া তুলে।

হৃৎপিণ্ডের স্থানে বেদনা এবং মানসিক উদ্বেগ উপস্থিত হইয়া থাকে।

এই কালে দুর্ব্বলতার একশেষ উপস্থিত হয়। শ্লেষ্মা স্রাবের পর দুর্ব্বলতা ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগের দ্বিতীয় প্রধান লক্ষণ বলিয়া স্মরণ রাখিতে হইবে। নাড়ী প্রথমতঃ পূর্ণ ও অদমনীয় থাকে কিন্তু ক্রমে নাড়ী শক্তিহীন হয় অর্থাৎ ক্ষীণ ও দ্রুত হইয়া পড়ে। নাড়ীর সংখ্যা ৯০ বা ১০০ বারের অধিক হয় না। শারীরিক উত্তাপের অল্প আধিক্য হইয়া থাকে। জলের অল্প তৃষ্ণা হয়। পিপাসার জল অনুসন্ধান করিতে অনিচ্ছা হয় এবং জিহ্বায় সাদা ও পুরু ময়লা জমিয়া থাকে।

ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে তিন শ্রেণীর লক্ষণ হইতে পারে বলিয়া উহা তিন ভাগে বিভক্ত হইয়াছে। যথাঃ—এনকেফালিক, থোরাসিক ও এবডোমিনাল অর্থাৎ মস্তিস্ক, বক্ষ ও উদর সম্বন্ধীয় লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে।

ভিন্ন ভিন্ন বারের এপিডেমিক্ ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের লক্ষণের আধিক্য হইতে পারে অর্থাৎ কোন বারে মস্তিস্ক সম্বন্ধীয় কোন বারে বক্ষ এবং কোন বারে উদর সম্বন্ধীয় লক্ষণের প্রাবল্য দৃষ্ট হইয়া থাকে।

ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে প্রথমতঃ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী, দ্বিতীয়তঃ স্নায়ুমণ্ডলী এবং তৃতীয়তঃ নিঃসরণকারী ও রক্তসঞ্চালন প্রণালী আক্রান্ত হইয়া থাকে। এক্ষণে প্রত্যেক প্রণালীর স্বতন্ত্র

স্বতন্ত্র ও সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম লক্ষণের আলোচনায় প্রবৃত্ত হওয়া যাউকঃ—

১। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সম্বন্ধীয় লক্ষণঃ—চক্ষুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অর্থাৎ কঞ্জংটাইভা লাল অথবা রক্তপূর্ণ হয় এবং কখন কখন চক্ষুতে আলোকাতঙ্ক উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রথম হইতেই নাসারন্ধ্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হয় সুতরাং উহা এরূপ ফুলিয়া ওঠে যে নিশ্বাস ফেলিতে কষ্ট হইয়া থাকে। ক্রমে নাসারন্ধ্র ও ফ্রন্ট্যালসাইনাস হইতে প্রচুর শ্লেষ্মাস্রাব হইয়া থাকে। কখন কখন দন্তমাড়ী ফুলিয়া ওঠে এবং অতি কদাচ জিহ্বাও প্রদাহিত ও স্ফীত হইতে পারে।

শিশুগণের ফেরিংস অধিক আক্রান্ত হয়, এবং একসঙ্গে যদি সর্দ্দি, অল্প জ্বর, অল্প শিরোবেদনা, ও নিম্ন চোয়ালের নিম্নস্থিত গ্রন্থিগুলির স্ফীতি, এবং কাশি বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলেই উহাকে শিশুদিগের ইনফ্লুয়েঞ্জা বলা যায়।

ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে ফেরিংসে সর্দ্দি ও প্রদাহ হইলে এই প্রদাহ ইউষ্টেসিয়ান নালীর মধ্য দিয়া মধ্যকর্ণ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে এবং তথায় বেদনা, কলা, এবং স্ফোটক পর্য্যন্ত হওয়া সম্ভব হইতে পারে। এই রোগে লেরিংস আক্রান্ত হইলে শুষ্ক কাশি, কর্কশ ও ভাঙ্গা ভাঙ্গা স্বর এবং সম্পূর্ণ স্বর-ভঙ্গ হইয়া থাকে।

ট্রেকিয়া ও ব্রংকাই আক্রান্ত হইলে ষ্টার্ণাম প্রদেশে বেদনা, তাপ, ও আক্ষেপ বোধ হয়। কাশি প্রথমতঃ শুষ্ক থাকে ও মধ্যে মধ্যে উপস্থিত হয়। সজোরে ঘন ঘন কাশি প্রযুক্ত

প্রদাহিত ব্রংকাই নালীগুলির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রশ্বাস বায়ু আঘাত করিলেই বেদনা অনুভূত হয়। পরে সিরাস, ফেনযুক্ত এবং শীঘ্র বিগলিত হইয়া প্রচুর ঘন ও ঈষৎ সবুজ বর্ণের চাঁপ চাপ শ্লেষ্মা উঠিয়া থাকে। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে ক্রুপের আক্রমণ হওয়া অসম্ভব নহে।

ডিস্পনিয়া বা শ্বাসকৃচ্ছ্র একটী প্রধান লক্ষণ। ইহা সর্ব্বদা প্রকাশ পায় না। পর্য্যায়ক্রমে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইতেও পারে। এইরূপ পর্য্যায়শীলতার কোন বদ্ধ নিয়ম দৃষ্ট হয় না। ডিস্পনিয়া প্রবল হইলে উহাকে শ্বাসবদ্ধকারী ইনফ্লুয়েঞ্জা কহে। ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে ডিস্পনিয়া একটী মারাত্মক লক্ষণ বলিয়া স্মরণ রাখিতে হইবে। কারণ, অত্যন্ত শ্বাস কষ্ট হইলেই এই রোগের সহিত কেপিলারী ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া অথবা কোন প্রকার হৃদরোগ উপসর্গস্বরূপ হইয়া যোগ দিয়া থাকে। ব্রংকাই শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর দুর্ব্বলতা হইলেও প্রবল শ্বাস কষ্ট হয়।

ইনফ্লুয়েঞ্জাগ্রস্ত ব্যক্তির বক্ষ পরীক্ষা করিলে রোগের প্রাবল্যানুসারে ও ব্রংকাই ও ফুসফুস আক্রান্ত হইলে উহাদের প্রাদাহিক রোগের মত ষ্টেথোসকোপ যন্ত্রদ্বারা সিবিলাণ্ট ও সোনোরাস রংকাই এবং মিউকাস রাল্‌স এবং ক্রিপিটেশন ও স্যাব ক্রিপিটেশন প্রভৃতি শ্বাসপ্রশ্বাস সম্বন্ধীয় অস্বাভাবিক শব্দ শ্রবণগোচর হইয়া থাকে।

পরিপাক সম্বন্ধীয় নলীদিগের ক্রিয়া বিকার হইলে বমনেচ্ছা, পিত্ত বমন পিপাসা, ক্ষুধামান্দ্য, উদরাময় অথবা কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হইয়া থাকে।

স্নায়ুমণ্ডল আক্রান্ত হইলে আলস্যের সহিত শরীরে ভার বোধ, মনের ভিতর অবসন্নতা এবং জীবনী শক্তির সম্পূর্ণ অবসাদন উপস্থিত হইয়া থাকে, এই রোগে বর্ণনাতীত দুর্ব্বলতা হইতে পারে। এক ব্যক্তির রাস্তায় হঠাৎ এই রোগ হওয়াতে সে এত দুর্ব্বলতা অনুভব করিয়াছিল, যে সে ভূমিতে পড়িয়া গিয়াছিল। সে কিছুতেই উঠিতে না পারায় অবশেষে তাহাকে পাল্কী করিয়া বাটীতে আনয়ন করিতে হইয়াছিল। রোগের বৃদ্ধির সহিত এই দুর্ব্বলতাও বৃদ্ধি পাইতে থাকে। কিছুদিন অতীত হইলে অথবা রোগ আরোগ্যের পথে উপস্থিত হইলে তবে এই দুর্ব্বলতা দূর হইয়া যায়।

স্নায়ুদিগের ক্রিয়া বিকারে প্রায়ই শিরঃপীড়া হয়। ফ্রণ্টাল সাইনাসের প্রদাহ বশতঃ সম্মুখ কপালে ও নাসিকার মূলে অত্যন্ত বেদনা হইতে পারে।

ভিন্ন ভিন্ন রোগীর শিরঃপীড়া ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের হইতে পারে; অথবা এক ব্যক্তিরই শিরোবেদনা সময়ে সময়ে নানা রূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। দিবাভাগে শিরঃপীড়া কম হয়, কিন্তু রাত্রিকালে উহা অত্যন্ত প্রবল হইয়া থাকে। অক্সি-পিটাল্ অর্থাৎ পশ্চাৎ মস্তক স্থানে, অথবা টেম্পরাল বা রগে শিরঃপীড়া হইতে পারে, অথবা উহা বমন উদ্দীপক শিরঃপীড়া কিম্বা উহা স্নায়বিক ভাবাপন্ন হইয়াও থাকে। শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গে এইরূপ স্নায়বিক ও মোচড়ানিবৎ বেদনা প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। শিরঃপীড়া ব্যতীত, শিরোঘূর্ণন, দর্শন ও শ্রবণ

প্রভৃতি বিশেষ চৈতন্যের বিপর্য্যয় এবং কামরিপুর বিবিধ খেয়াল উৎপন্ন হইতে পারে।

কদাচ আক্ষেপিক অঙ্গ সঞ্চালন, পেশীর কামড়ানি ও কুঞ্চন দৃষ্ট হয় এবং কদাচ স্নায়ুসূত্রগুলির ক্রিয়া বিকারের সঙ্গে সঙ্গে ও প্রধান মস্তিষ্ক খণ্ডের ক্রিয়া বিকার উপস্থিত হইয়া অজ্ঞানতা অথবা প্রলাপ আনীত হইতে পারে।

রক্ত সঞ্চালন ও নিঃসরণ প্রক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটিলে জ্বর হয়। জ্বরের পূর্ব্বে অল্প শীত বোধ হয়। প্রায়ই রাত্রিতে জ্বর হয় এবং প্রাতে ঘাম দিয়া উহা ছাড়িয়া যায়। জ্বরে যদি অধিক ক্ষণ স্থায়ী শীত হয় তবে নিউমোনিয়া অর্থাৎ ফুসফুস প্রদাহ আশঙ্কা করা যাইতে পারে। জ্বরের তাপ এবং ত্বকের অবস্থা অনুসারে নাড়ীর তারতম্য হয়, নাড়ী স্বাভাবিক থাকিতে পারে অথবা প্রবল জ্বরপ্রযুক্ত অত্যন্ত দ্রুত হইতে পারে। আরোগ্যশীল রোগে নাড়ী কোমল হইতে কঠিন হয়; অর্থাৎ যখন রোগ ভাল হয় তখন নাড়ী পূর্ণ, সজোর এবং টানযুক্ত হইয়া থাকে। এই জ্বরে প্লীহা বৃদ্ধি হয় না।

জ্বর স্পষ্ট প্রকাশ পাইলে ত্বক অত্যন্ত উষ্ণ, মুখমণ্ডল আরক্ত ও স্ফীত এবং নাসারন্ধ্র লাল হয়, এতৎসঙ্গে ওষ্ঠে রসপূর্ণ স্ফোট বাহির হইয়াও থাকে। কেপিলারী নলীগুলি মধ্যে রক্ত সঞ্চালনের কোন বিঘ্ন ঘটে না এবং ঘর্ম্ম গ্রন্থিগুলির ক্রিয়া রোধ হয় না। ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে শারীরিক যাবতীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে রক্তাধিক্য বশতঃ রক্তস্রাবের অধিক সম্ভাবনা; সুতরাং সময়ে সময়ে নাসিকা, ফুসফুস, পাকাশয়, গর্ভ এবং অর্শ হইতে

রক্তপাত হইয়া থাকে। এই রোগে রক্তভেদ পর্য্যন্তও হইতে পারে।

এই রোগে ত্বকের উপর বিবিধ প্রকার স্ফোট বাহির হইতে পারে। স্ফোটগুলি ইরিসিপিলেটাস, মিলিয়ারী, ভেসিকিউলার বা পেটিকিয়াল্ আকার ধারণ করিতে পারে, অর্থাৎ স্ফোট-গুলি বিসর্প বা নাবাঙ্গার মত, শক্ত ও লাল ঘামাচি বা ফুস-ফুড়ির মত, রসপূর্ণ ফোস্কার মত, অথবা সীস ধাতুর মত কাল ও নীলবর্ণে মিশ্রিত হইয়া থাকে। এই রোগে ঘোর লাল-বর্ণের ও অল্প পরিমাণ প্রস্রাব হয়। প্রস্রাব ধরিয়া রাখিলে বাতগ্রস্ত রোগীর প্রস্রাবের মত লালবর্ণের পদার্থ অধঃস্থ হয়। উহাতে ইউরোথ্রিন্ বা পার্পিউরিন্ বহুল পরিমাণে দৃষ্ট হইয়া থাকে।

রোগের গতি এবং উপসর্গ—ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের গতিকে তিন ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে, যথাঃ—প্রথম অর্থাৎ আক্রমণাবস্থায় স্নায়ু মণ্ডলী আক্রান্ত হয়, দ্বিতীয় অবস্থায় জ্বর ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ উপস্থিত হয় এবং তৃতীয় বা শেষাবস্থায় ঘর্ম্ম হইয়া রোগের যাবতীয় লক্ষণ তিরোহিত হইয়া থাকে। উপরোক্ত তিন প্রকার অবস্থার মধ্য দিয়া ইন্‌-ফ্লুয়েঞ্জা চলিয়া গেলেও কিছুদিনের জন্য জ্বরভাব ও কাশি রহিয়া যায়।

কোন কোন ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগ প্রকৃতরূপ স্বল্পবিরাম জ্বর অথবা পর্য্যায়শীল পালাজ্বরে পরিণত হইয়া পড়ে। এক দিন অন্তর অথবা দুই দিন অন্তর জ্বরের মত অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

অপর কতকগুলি ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা কোন শ্রেণীর মধ্যে আইসে না। উহারা বায়ুর পরিবর্ত্তনের সহিত সর্ব্বদা পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগ ৫ হইতে ১৪ দিবস পর্য্যন্ত সচরাচর অবস্থিতি করে। তিনটী অবস্থা উত্তীর্ণ হইতে ইহার অধিক কাল লাগে না। শিশুগণ, যুবা ও বৃদ্ধাপেক্ষা অতি অল্প দিন ভুগিয়া থাকে।

কোন এক স্থানে এপিডেমিক ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা ৬ সপ্তাহের অধিক কাল থাকে না। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা গ্রস্ত ব্যক্তি প্রায়ই আরোগ্য হইয়া থাকে। ধীরে ধীরে ও প্রচুর শ্লেষ্মা উঠিয়া এই রোগ আরোগ্য হয় অথবা এই রোগ হঠাৎ ক্রাইসিস্ দ্বারা ছাড়িয়া যায়। উপযুক্ত পরিমাণে ঘর্ম্ম, ঘন পদার্থ পূর্ণ প্রস্রাব, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব অথবা পিত্ত বমন দ্বারা ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের ক্রাইসিস্ অর্থাৎ হঠাৎ ত্যাগ হইতে পারে। কাশি প্রভৃতি লক্ষণ হঠাৎ সারিলেও ত্বকে স্ফোট বাহির হইতে পারে।

রোগের উপসর্গ বা পরিণাম যথা,—নিউমোনিয়া, পাল্মোনারী থাইসিস, কেপিলারী ব্রংকাইটিস, লেরিঞ্জাইটিস, হৃদ্‌রোগ, পেরিকার্ডিয়াম রোগ, প্লুরারোগ, অপথ্যালমিয়া, পর্য্যায়-জ্বর, বাতরোগ, স্নায়ুশূল ও বিসর্প ইত্যাদি। উক্ত যাবতীয় উপসর্গ মধ্যে নিউমোনিয়া উপসর্গই প্রধান। ল্যাণ্ডো বলিয়াছেন প্রত্যেক ১২৫টী ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে ৩৩টী নিউমোনিয়া হওয়ার সম্ভাবনা দৃষ্ট হয়। প্রকৃত ও স্বতঃজাত নিউমোনিয়া রোগের এবং ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জাজনিত নিউমোনিয়া রোগের কয়েকটী বিশেষ পার্থক্য লক্ষিত হইয়া থাকে।

কোন স্থলে সান্নিপাতিক অবস্থা, কোন স্থলে রক্তোৎকাশ, জরায়ু হইতে রক্তস্রাব এবং মূত্রগ্রন্থি হইতে রক্তপাত হইতে পারে। এরূপ অবস্থার বিপদের সম্ভাবনা।

গাউটী, এসকর-বিউটিক, ড্রপসিকাল অথবা বিলিয়াস ধাতুতে অর্থাৎ যাহাদিগের বাতরোগ, স্কার্ভি নামক রক্তদূষিত রোগ, উদরী ও পিত্ত প্রধান ধাতু তাহাদিগের পক্ষে এই রোগ বড় ভাল নহে। হাঁপ ও যক্ষ্মাগ্রস্ত ব্যক্তির ইনফ্লুয়েঞ্জা হইলে বড়ই কষ্টদায়ক ও মারাত্মক হইয়া পড়ে। ইনফ্লুয়েঞ্জা হইতে কেজিয়াস্ থাইসিস হইতে পারে এবং টিউবারকিউলোসিস্ রোগের অঙ্কুরাবস্থায় এই রোগ হইলে উহা শীঘ্র শীঘ্র পাকিয়া উঠে। এরূপ অবস্থায় স্নায়বিক অবসন্নতার অধিক মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। যক্ষ্মা রোগের বৃদ্ধিতে তত ভয় হয় না যত দুর্ব্বলতার প্রাণের আশঙ্কা থাকে।

প্রবল কাশি ও শ্বাস অবরোধ অথবা মস্তিষ্কে প্রবল রক্তাধিক্য হেতু ইনফ্লুয়েঞ্জা গ্রস্ত ব্যক্তির মৃত্যু হইতে পারে। এই রোগে কোন প্রকার উপসর্গ না থাকিলেও বৃদ্ধ ও দুর্ব্বল ব্যক্তিগণের মৃত্যু মুখে পতিত হইবার অধিক সম্ভাবনা এবং যাহারা বহুদিন হইতে ফুসফুস ও শ্বাসপথ সম্বন্ধীয় রোগে ভুগিয়া থাকে তাহাদের ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা বড়ই মারাত্মক হয়। প্রকৃত পক্ষে রোগ আরোগ্যের বিলম্ব ঘটে। কারণ, রোগের মূল বিদূরিত হইলেও রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল থাকে। রোগীর কাশি শীঘ্র যায় না এবং কিয়দ্দিনের জন্য অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বেদনা থাকে বলিয়া সে ক্ষুব্ধ হয়। কিছুদিন ক্ষুধা থাকে না বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। রোগী আরোগ্য হই-

লেও ভূবায়ুর পরিবর্ত্তনে তাহার নিস্তার নাই। পারদ পূরিত ভূবায়ুর তাপমান যন্ত্র ভূবায়ুর তাপাদির পরিবর্ত্তনে যেরূপ পরিবর্ত্তিত হয় ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা পীড়িত ব্যক্তির দেহযন্ত্রও সেইরূপ ভূ-বায়ুর তাপাদির পরিবর্ত্তনে আক্রান্ত ও আন্দোলিত হইয়া থাকে। এই রোগের পুনরাক্রমণ অথবা ঘন ঘন আক্রমণের সম্ভাবনা অধিক দৃষ্ট হয়।

রোগ নিরূপণ—ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগ এপিডেমিক ভাব ধারণ করিলে উহার নিরূপণ করিতে অধিক বিলম্ব হয় না।

ইহার দুর্ব্বলতা, অবসন্নতা ও বহুবিধ স্নায়বিক লক্ষণদ্বারা ইহাকে ব্রংকাইটিস রোগ হইতে পৃথক করা যায়। ব্রংকাইটিস রোগাপেক্ষা ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের কাশি প্রবল ও কষ্টকর হইয়া থাকে। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে কাশি রাত্রিকালে অত্যন্ত কষ্ট ও শ্রান্তিদায়ক হইয়া থাকে।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের শ্লেষ্মায় বায়ু-বুদবুদের আধিক্য দৃষ্ট হয়। ডাক্তার গ্রেভস্ এইরূপ শ্লেষ্মার উপর বিশেষ দৃষ্টি করিতে বলিয়াছেন।

সর্ব্বদা ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে স্ফোট বাহির হয় না, এ কারণ ইহাকে অন্যান্য স্ফোট জ্বরাদি হইতে পৃথক করা যাইতে পারে।

কোন কোন ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জাগ্রস্ত ব্যক্তির অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, শিরোবেদনা, নাসিকা হইতে রক্তপাত, বিকৃত আকৃতি ও বৃদ্ধিশীল জ্বর, দেখিয়া উহাকে টাইফয়েড বা সান্নিপাতিক জ্বর বলিয়া ভ্রম হইতে পারে কিন্তু ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের সর্দ্দি প্রধান অবস্থা, ও টাইফয়েড জ্বরের মস্তিষ্ক ও উদর লক্ষণ, রোগের দিন দিন বৃদ্ধি

ও গোলাপী বর্ণের ছোট ছোট দাগ প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা উভয় রোগকে পৃথক করা গিয়া থাকে।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের নিউমোনিয়া শৈত্যপ্রযুক্ত প্রকৃত নিউ-মোনিয়া হইতে পৃথক। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জাজনিত নিউমোনিয়া রোগে বড় শীত হয় না এবং বক্ষের বেদনা প্রবল ভাব ধারণ করে না। প্রকৃত নিউমোনিয়া রোগে কৃত্রিম পঞ্জরগুলির স্থানে অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের মত ইহার নিউমোনিয়াতেও কাশি এক অবস্থায়ই থাকে এবং শ্লেষ্মা বরাবর সাদাই থাকে। শীঘ্র শীঘ্র সামর্থ্য লোপ, নাড়ীর কোমলত্ব, অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট ইত্যাদি ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জাজনিত নিউমোনিয়া রোগের লক্ষণ দেখিয়া প্রকৃত নিউমোনিয়া পৃথক করা যাইতে পারে। ইন্‌ফ্লু-য়েঞ্জাজনিত নিউমোনিয়া ধীরে ধীরে ও গুপ্তভাবে প্রকাশ পাইলে রোগীকে শীঘ্রই দুর্ব্বল করিয়া ফেলে।

ভাবী ফল। সামান্য আকারধারী ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের নিশ্চিত আরোগ্য আশা করা যায়। ইহা উপসর্গে বেষ্টিত হইলেই বিপদের সম্ভাবনা থাকে। রোগের অবস্থায় উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে অথবা পূর্ব্ব হইতে যে সমস্ত অসুখ বা উপসর্গ শরীরে অবস্থিতি করিতেছিল রোগের কালে উহারাই বলবতী হইয়া প্রাণনাশের সহায়তা করিয়া থাকে।

শিশু ও বৃদ্ধ অথবা পূর্ব্ব রোগপ্রযুক্ত যাহাদের শরীর বড়ই দুর্ব্বল তাহারা রোগাক্রান্ত হইলে সহজেই তাহাদের কেপিলারী ব্রং-কাইটিস রোগ হইবার সম্ভাবনা থাকে এবং এই উপসর্গে বিপদের বিস্তর সম্ভাবনা দৃষ্ট হয়। এই রোগে ১০ হইতে ১৪ দিবসের মধ্যে

মৃত্যু ঘটিতে পারে। বিসূচিকা রোগের মত ইহা ভয়ানক ও শীঘ্র মারাত্মক না হইলেও বিসূচিকা অপেক্ষা ইহাতে বহুসংখ্যক লোক এককালে বা ক্রমে ক্রমে আক্রান্ত হইয়া থাকে; একারণ ওলাউঠা রোগের অপেক্ষা ইহাতে শতকরা অধিক লোকের মৃত্যু হইয়া থাকে। লণ্ডন, পেরিষ ও ডবলিন্ সহরের মৃত্যু রেজিষ্টার বহি দেখিলে জানা যায় যে সচরাচর মৃত্যুসংখ্যাপেক্ষা ইন্‌ফ্লু-য়েঞ্জা রোগে দ্বিগুণ অথবা ত্রিগুণ মৃত্যু ঘটিয়া থাকে।

চিকিৎসা। সাধারণ উপসর্গ বিহীন ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের চিকিৎসা অতি সহজ। বাস্তবিক সামান্যভাবে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার আক্রমণ হইলে চিকিৎসার প্রয়োজনই হয় না। কিন্তু এই রোগ গুরুতর আকার ধারণ করিলে অর্থাৎ ইহাতে শারীরিক প্রধান প্রধান যন্ত্র আক্রান্ত হইলে এবং উহাদিগের ক্রিয়াবিকার উপস্থিত হইলে এবং এতৎসঙ্গে প্রবল জ্বর ও স্নায়বিক ক্রিয়াবিকার বর্ত্তমান থাকিলে চিকিৎসা না করা অতি মূর্খের কার্য্য।

রোগীকে ভূবায়ু পরিবর্ত্তনের মুখে বিচরণ করিতে চিকিৎসক সর্ব্বপ্রথমে নিষেধ করিবেন। গৃহের বায়ু উষ্ণ ও শুষ্কভাবে রাখিলে অনেক সময় উপকার প্রত্যাশা করা যায়। ব্রিটেন প্রদেশে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা প্রকাশ পাইবার তিন মাস পূর্ব্বে ভূবায়ুর উত্তাপ একভাবে ৪৫ ডিগ্রি ফারনহীট্ ছিল। ইহার পর এপ্রেল মাসে ভূবায়ুর তাপ ১০ ডিগ্রি বৃদ্ধি পাইয়া প্রবল এপিডেমিক ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা প্রকাশ পাইয়াছিল। মে মাসের মধ্য পর্য্যন্ত ঐ তাপ পূর্ব্বাপেক্ষা বৃদ্ধি পাইয়া ৮০ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে এবং এ কারণ উক্ত এপিডেমিক ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা অধিকতর প্রবল ভাব ধারণ করে।

যে সকল ব্যক্তি ঐ কালে উষ্ণ গৃহমধ্যে বদ্ধ ছিল তাহারাই অধিক আক্রান্ত হইয়াছিল। অতএব রোগীর গৃহের ভূবায়ুর উষ্ণতা ও আর্দ্রতা এরূপ ভাবে রক্ষা করিতে হইবে যাহাতে উহারা বাহিরের ভূবায়ুর অতিরিক্ত তাপজনিত কুফলকে সম্পূর্ণরূপে বাধা দিতে সক্ষম হয়।

আলোকসম্বন্ধে দৃষ্টি রাখিতে হইবে, অর্থাৎ হাম ও বসন্তাদি রোগে যেরূপ চক্ষুতে আলোক সহ্য হয় না, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগেও সেইরূপ অধিক আলোক অনিষ্টকর বলিয়া জানিবে।

রোগের প্রাক্কালে গরম চা ও ঈষদুষ্ণ পানীয় ব্যবহার করিয়া ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি রাখিবে এবং ঐ সময়ে একোনাইট নিম্নক্রম ঘন ঘন ব্যবহার করিয়া রোগের প্রবল আক্রমণে বাধা দিবে। বাস্তবিক রোগের অঙ্কুরে একোনাইট সেবন করিতে পারিলে উহা হঠাৎ নিবারণ করিতে পারা যায়। ডাক্তার হার্টমান বলেন যে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা দমন করা ত সহজ ব্যাপার, কয়েকবার কর্পূর আঘ্রাণ কর আর তোমাকে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা সজোরে আক্রমণ করিতে পারিবে না। তিনি ১ শতমিক ক্রম কর্পূর সেবন করাইয়া পরবর্ত্তী এপিডেমিকে বিস্তর ও আশ্চর্য্য উপকার পাইয়াছিলেন।

মহাত্মা হানিমানও বলিয়াছেন যে এই রোগের শৈত্যাবস্থার ক্যাম্ফারই প্রধান ঔষধ। এমন কি শৈত্যাবস্থার পর শরীর উষ্ণ হইলেও উচ্চ হইতে উচ্চতর ও উচ্চতম কর্পূরের ক্রম বা ডাইলুসন ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। এরূপ উচ্চক্রমের কর্পূরের দ্বারাও জ্বরাদি কমিয়া যাইবে ও রোগ প্রবল আকার ধারণ করিতে পারিবে না।

রোগের শৈশবাবস্থায় ঔষধমিশ্রিত জলের নাস লইলেও বিশেষ উপকার হয়। এরূপ ঔষধের নাস ব্যবহার করিলে রোগী অনেক সুস্থ হয়। অতএব শীতল জল বা লবণ জল, কেলেণ্ডিউলা মিশ্রিত জল, ২য় দশমিক ক্রম কার্ব্বলিক এসিডের জল, অথবা মার্কুরিয়াস্ করোসিভাস ৩য় ক্রমের জল মধ্যে মধ্যে ইচ্ছামত নাস বা নস্যরূপে ব্যবহার করিবে।

বায়ুনলীর ভিতর ক্ষত ও বেদনা বোধ হইলে ফুটিত জলের ধূম আঘ্রাণ ফলপ্রদ। এইরূপ প্রণালী অবলম্বনে শিরোবেদনা ও কাশির বিলক্ষণ উপকার হয়।

তরুণ ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে বক্ষ ও উদর গহ্বরের যন্ত্র প্রদাহিত হইলে, আক্রান্ত প্রদেশে গরম গরম পুল্‌টিস প্রয়োগ করিলে পুল্‌টিষের এককালীন তাপ ও শৈত্যে, রোগের যাতনা বিশিষ্টভাবে উপশমিত হইয়া থাকে।

সুরাঘটিত উত্তেজক পদার্থ সহজে প্রয়োগ করিবে না। তবে বৃদ্ধ প্রভৃতি দুর্ব্বল ব্যক্তিগণের রোগের প্রাবল্য কমিয়া গেলে দুর্ব্বলতার জন্য উত্তেজক সুরার কখন কখন বিশেষ প্রয়োজন হইয়া থাকে।

রোগ আরোগ্য হইবার কালে বিশেষ যত্ন লইতে হয়। অর্থাৎ যাহাতে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার পুনরাক্রমণ নিবারণ করা যায়, ও যাহাতে রোগী শীঘ্র শীঘ্র সবল হয় এইরূপ করিতে যত্নবান হইতে হইবে। রোগের কালে লঘু ও অল্প আহার ব্যবস্থা দিবে। কিন্তু শারীরিক যাবতীয় যন্ত্র ও তন্তুগুলি হইতে রক্তাধিক্য বিদূরিত হইলে, অর্থাৎ রোগী আরোগ্যন্মুখ হইলে ঘন ও পুষ্টিকর পদার্থ

শীঘ্র শীঘ্র ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। দুগ্ধ, মৎস্য বা মাংসের ঝোল, রুটী, বেদানা প্রভৃতি এই সময়ে ব্যবস্থা।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা এপিডেমিক বিদূরিত হইলেও যদি শ্বাসনলী হইতে কিছুকাল পর্য্যন্ত প্রচুর শ্লেষ্মাস্রাব হয়, তবে বুঝিতে হইবে যে শ্বাসপথের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ক্রিয়া বিকার উপস্থিত হইয়াছে, সুতরাং সে স্থলে উপযুক্ত ঔষধ এবং বায়ু ও স্থান পরিবর্ত্তন এবং খনিজ জলে স্নান ও ঐ জল পান প্রভৃতি ব্যবস্থা করিতে হইবে।

নিউইয়র্ক সহরের ডাক্তার জন্ গ্রে বলেন যে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের প্রথমাবস্থায় এণ্টিমটার্ট প্রয়োগ অতি উপযুক্ত ব্যবস্থা। তিনি এই ঔষধের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিতে বলেন। ২য় অবস্থায় যখন শ্বাসপথের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হয় তখন তিনি ব্রায়োনিয়া ও ফস্ফরস ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। এতৎসঙ্গে একোনাইট ও হায়েসায়েমাস ও ব্যবস্থা করিতে বলেন। এই অবস্থার পর অধিক শ্লেষ্মা বাহির হইতে থাকিলে তিনি আবার এণ্টিমটার্ট প্রয়োগ বিধি দিয়া থাকেন। ডাক্তার ওয়েল্স্ সাহেবের মতে ইউফরবিয়াম অতি উপযুক্ত ঔষধ। এই ঔষধ এণ্টিসোরিক ঔষধের মধ্যে গণ্য হইতে পারে এবং ইহার ক্রিয়া ভেরেট্রাম, কলচিকাম, ইলেটিরিয়াম, টারটার এমেটিক ও আর্সেনিকের মত।

ডাক্তার বার্ট প্রথমাবস্থায় একোনাইট ও বেলেডনা ব্যবস্থা দিয়া থাকেন, এবং নাসাস্রাব হইতে আরম্ভ হইলেই কেলী-বাইক্রম বিশেষ উপযোগী হয় এইরূপ বর্ণনা করিয়াছেন।

ডাক্তার হিউজ বলেন যে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে প্রথমে আর্সে-

নিক ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য এবং এই অবস্থায় হাড়ে হাড়ে বেদনা থাকিলে এতৎসঙ্গে ইউপেটরিয়াম পার্ফোলিয়েটাম প্রয়োগ বিধি। ব্রংকাই প্রদাহিত হইয়া কাশি উৎপন্ন হইলে কেলি বাইক্রম এবং এণ্টিমটার্ট বিশেষ উপযোগী হইয়া থাকে।

ডাক্তার জার হস্তপদের দুর্ব্বলতা ও মোচড়ানি ব্যথার জন্য রাসটক্স ও কষ্টিকম ব্যবস্থা দিয়াছেন। তিনি আরও বলেন যে অবস্থানুসারে এই রোগে আর্নিকা, অরম, ব্রায়োনিয়া, ক্যাম্ফার, আয়োডিয়াম্, ক্রিযেজোট, লাইকোপডিয়াম, মার্কিউরিয়াস্ ফস্‌ফরাস ষ্ট্রামোনিয়াম্ ও ষ্টিবিয়াম ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

মহাত্মা হানিমান্ বলেন যে এই রোগে আর্নিকা, বেলেডনা, ব্রায়োনিযা, ক্যাম্ফার, ক্যাপসিকাম ও মার্কুরিফস্ সেবন বিধি।

ডাক্তার হার্টমান্ অনুমোদিত ক্যাম্ফার প্রয়োগ বিবরণ পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে। তিনি আবও বলেন যে এই রোগে শ্বাস-প্রশ্বাস যন্ত্রের প্রদাহাদি উপসর্গ উপস্থিত হইলে একোনাইট, নক্সভমিকা, মার্কুরিয়াস্, ফসফরাস্, ব্রায়োনিয়া, রাসটক্স ও স্যাবাডিলা বিচার পূর্ব্বক ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কেবল কাশির জন্য ব্রাযোনিয়া, নক্সভমিকা, মার্কুরিয়াস্, চায়না ও ওপিয়াম উপযোগী হয়। ভেদ ও বমন প্রভৃতি ওলাউঠার মত লক্ষণ প্রকাশিত হইলে ভেরেট্রাম এবং সান্নিপাতিক লক্ষণের জন্য একোনাইট ও পাল্‌সেটিলা ব্যবস্থেয়। বৃদ্ধ ব্যক্তির পক্ষে কার্ব্বোভেজ এবং ব্রায়োনিয়া; প্রবল ও চাপনশীল শিরঃপীড়ার জন্য ব্রায়োনিয়া, এবং প্রবল মস্তিষ্ক লক্ষণ প্রকাশিত হইলে

বেলেডনা ব্যবহার করিবে। রোগের আরোগ্যমুখে লক্ষণানুসারে সাল্‌ফার, হায়োসায়েমাস, বেলেডনা, কোনায়াম, ফেরামএসিটিকাম এবং কেলী হাইড্রিয়োডিকাম ব্যবস্থা করিতে হয়। যদি যক্ষ্মা রোগের লক্ষণ প্রকাশ পায় তবে ষ্টানাম্ এবং কার্ব্বোভেজ ব্যবহার করিলেই যথেষ্ট উপকার হয়। এইরূপ চিকিৎসার পরও কোনরূপ অসুখ রহিয়া গেলে আর্সেনিক উপযোগী হইয়া থাকে।

ডাক্তার এলেন্ বলেন যে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে হাঁচি, গলা বেদনা, হাঁপানি, গ্রন্থিতে বেদনা ও আড়ষ্টভাব এবং অস্থি কামড়ানি বর্ত্তমান থাকিলে ট্রিয়োষ্টিয়াম পার্ফোলিয়েটাম নামক নূতন ঔষধ উপযোগী হয়।

ডাক্তার জোসেট্ এই রোগের লক্ষণানুসারে ব্রাই, ক্যাম্ফার, ইউপেটরিয়াম্, হেপার, আইরিস, লাইকো, ওপিয়াম, স্পাইজিলিয়া ও আর্সেনিক ব্যবস্থা করিয়াছেন।

সহরের ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে অধিক স্নায়বিক লক্ষণ, পল্লীগ্রামের ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে অধিক কাশি লক্ষণ, এবং পাহাড় অঞ্চলে এই রোগে প্রাদাহিক লক্ষণের আধিক্য দৃষ্ট হইয়া থাকে সুতরাং ভৈষজ্যরত্নাবলী হইতে এই রোগের প্রধান প্রধান ঔষধের লক্ষণ ঠিক করিয়া ব্যবস্থা করাই সুযুক্তি।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের প্রধান প্রধান ঔষধের লক্ষণ নিম্নের তালিকানুসারে লিখিত হইল পাঠকগণ উপযুক্ত ঔষধ বাছিয়া এই রোগে ব্যবস্থা করিবেন।

ক্যাম্ফার—যদি প্রথমে অত্যন্ত দুর্ব্বলতার সহিত মূর্চ্ছা বোধ, বিবর্ণ, শীতল ও মৃত্যুবৎ মুখমণ্ডল এবং ক্ষুদ্র ও ধীরবাহী

নাড়ী প্রকাশ পাইয়া পরে লাল ও উত্তপ্ত মুখমণ্ডল, সজোর ও দ্রুত নাড়ী, অত্যন্ত মানসিক উদ্বেগ এবং এতদ্প্রযুক্ত বক্ষস্থলের প্রবল আক্ষেপ, তৎসঙ্গে বক্ষের পেশী ও স্নায়ু বেদনা বা প্লুরিটিক-ষ্টিচ্, ফোঁপান ও মৃত্যুভয় প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে তবে ক্যাম্ফার প্রথমে নিম্ন এবং পরে উচ্চ ক্রম উপযোগী হয়।

আর্সেনিক এল্বাম—উগ্র ও প্রচুর তরল সর্দ্দি, তৎসঙ্গে কম্পন, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, কৃত্রিম তাপ লইবার ইচ্ছা, মূর্চ্ছার উপক্রম, মারাত্মক উদ্বেগ, এমন কি মৃত্যু আসিতেছে এরূপ দৃঢ় বিশ্বাস, শিরোবেদনা, অঙ্গ বেদনা, শ্বাসবদ্ধকারী শ্বাস-কষ্ট তৎসঙ্গে হস্তপদ শীতল, শীতল ঘর্ম্ম, গভীর শ্রান্তিজনক ও কম্পনশীল কাশি, অথবা লেরিংসের সংকোচ বা আক্ষেপবশতঃ কাশি ও চটচটে শ্লেষ্মা স্রাব প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে তবে আর্সেনিক ৩য় ক্রমে উপযোগী হয়।

আর্স-আয়োড্—ডাক্তার হিউজ বলেন যে ইন্ফ্লুয়েঞ্জা রোগে শীত, তৎসঙ্গে মধ্যে২ তাপের জোর, উগ্র জ্বালাকর প্রবল ও তরল নাসাস্রাব, হাঁচি, স্ফীত মুখমণ্ডল, এবং অবসাদন বা দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান থাকে তবে আর্সআয়োড্ ৬ষ্ঠ ক্রম অব্যর্থ।

একোনাইট্—প্রবল জ্বর, দ্রুত, কষ্টকর ও শ্রমোৎ-পাদক শ্বাসপ্রশ্বাস, মধ্যে মধ্যে হাঁপ, নড়িলে শীতবোধ; পিপাসা; অস্থিরতা; স্বরের কর্কশতা; অঙ্গপ্রত্যঙ্গে ভারবোধ, সমস্ত বক্ষ ব্যাপিয়া জ্বালা ও ক্ষতবোধ; এবং সম্মুখকপালে বেদনা থাকিলে একোনাইট ১ দশমিক ক্রম ব্যবস্থা।

বেলেডনা—ইন্ফ্লুয়েঞ্জা রোগে চক্ষু মুদ্রিত করিলেই

যদি প্রলাপ বকে এবং দৃষ্টি একদিকে স্থির থাকে, স্নাযবিক শুষ্ক কাশি, লেবিংসমধ্যে শুড়শুড়ি, বাত্রিকালে বোগেব বৃদ্ধি, এবং কণ্ঠেব গ্রন্থি স্ফীতি প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে তবে বেলেডনা ৬ষ্ঠ ও ৩০ ক্রম ফলপ্রদ।

নক্সভমিকা—জবেব সহিত শীতবোধ, নড়িলে ও পান কবিলে অসুখ বৃদ্ধি, বাত্রিতে শুষ্ক কিন্তু দিবাভাগে তবল সর্দ্দি, বদ্ধনাসিকা হইতেও উগ্র শ্লেষ্মাস্রাব, হাঁচি, নাক ও গলা কুট কুট কবা, হঠাৎ দুর্ব্বলতা, এবং সকল ইন্দ্রিযেব চেতনাধিক্য বর্ত্তমান থাকিলে নক্সভমিকা অমোঘ। আক্ষেপে নিম্ন এবং অবসাদনে উচ্চ ক্রম।

জেল্‌সিমিয়াম্‌—অত্যন্ত অবসাদন ও আলস্য, নাসা হইতে জলবৎ শ্লেষ্মাস্রাব, হাঁচি, স্থূল শিবোবেদনা, তালু সুড্‌সুড়্‌ করিযা ও তালুব শুষ্কতা ও কর্কশতা হেতু কাশি, লেবিংস জ্বালা, এবং গলায শ্লেষ্মা জড়াইবা থাকা জেল্‌স উচ্চ ক্রম প্রযোগ লক্ষণ।

ব্রায়োনিয়া—নাসিকাব সাইনাস্‌ বা গহ্বরগুলি মধ্যে ভাববোধ, চক্ষু বেদনা ও ভাববিশিষ্ট, কাশিতে মস্তক ও বক্ষ ভাঙ্গিযা টুকবা টুকবা হইয়া যাইবে এরূপ অনুভব, হঠাৎ দৌর্ব্বল্য এবং বোগীব চুপ কবিযা একভাবে স্থিতি অর্থাৎ নড়িতে চড়িতে অনিচ্ছা বর্ত্তমান থাকিলে ব্রাযোনিযা ৬ষ্ঠ ক্রম ব্যবস্থা।

এবামট্রাইফিলাম্‌—উগ্র, তবল ও প্রচুব সর্দ্দিপ্রযুক্ত নাসাবন্ধ্র ও নাকেব এলি অর্থাৎ সম্মুখ উপাস্থি স্থান এবং উপরেব ওষ্ঠ হেজে যাওয়া, অত্যন্ত উগ্র লালাস্রাব, কণ্ঠে ও জিহ্বায ক্ষত বা বেদনাবোধ, আলস্য ও ভগ্নহৃদয় প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ১ ক্রমে ব্যবহার্য্য।

এলিয়াম-সিপা—শীত, তৎপরে জ্বর, অক্‌সিপট বা পশ্চাৎ মস্তকে এবং গ্রীবাপ্রদেশস্থ মেরুদণ্ডে প্রবল বেদনা, চক্ষুর উপর ও অক্‌সিপটের শিরঃপীড়া, প্রচুর অশ্রুপাত ও নাসাস্রাব, গলায় ক্ষত বোধ ও শুষ্কতা এবং কখন কখন শুষ্ক খক্‌খকে কাশি থাকিলে ইহা নিম্ন ও ৬ষ্ঠ ক্রমে প্রয়োগ বিধি। ইহা যুবা ও বৃদ্ধের ধাতুতে বিশেষ উপযোগী হয়।

সেঙ্গুয়িনেরিয়া—লেরিংস ও ফেরিংস আক্রান্ত হইলে উষ্ণ অশ্রুপাত, প্রচুর তরল সর্দ্দি, দক্ষিণ নাসিকা হইতে অধিক স্রাব, গলার ভিতর তাপবোধ, গলার শুষ্কতা হেতু গলা চিরিয়া যাইবার সম্ভাবনা, স্বরভঙ্গ, ফেরিংসে ও ইসোফেগাসে জ্বালা, শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রমে বিরক্তি বোধ এবং সর্ব্বদা আলস্য প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ইহার ৩য় চূর্ণ বা ১২ ও ৩০ ক্রম উপকার করে।

ইউফরবিয়াম্—শীত, শিরোবেদনা, গ্রীবাস্থিত পেশী গুলির আড়ষ্ট ভাব, পৃষ্ঠে ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বেদনা, শারীরিক অসুস্থতা, দুর্ব্বলতা, চক্ষু ও নাসিকা হইতে জলবৎ স্রাব এবং উহাদিগের ভিতর জ্বালা, ও চিড়িক বোধ, ট্রেকিয়া মধ্যেও ঐরূপ সংজ্ঞা বোধ এবং অধিক শ্লেষ্মা উঠিলে ইউফর্ব্বিয়া ৬ ভাল।

ট্রিয়োষ্টিয়াম্ পার্ফোলিয়েটাম্—সর্ব্বাঙ্গে কর্ত্তনবৎ বেদনা, তাপ, বিশেষতঃ হস্ত ও পদে, বক্ষের সম্মুখ ও নিম্নপ্রদেশে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা, (এরূপ অবস্থায় ইহা বিশেষ ফলপ্রদ), ঘর্ম্ম, ও স্নায়বিক উগ্রতা থাকিলে ইহা ফলপ্রদ। কফিয়া, হায়েসায়েমাস

ও ষ্ট্রামোনিয়ামের মত ইহা স্নায়বিক উগ্রতা বিশিষ্টরূপে দমন করিয়া থাকে। মাত্রা ৬ষ্ঠ ক্রম।

ইউপেটরিয়াম্ পার্ফোলিয়েটাম্—প্রত্যেক অস্থি বেদনা, তৎসঙ্গে ক্ষীণ নাড়া, দুর্ব্বলতা, সর্দ্দি, চক্ষুর ভিতর বিদ্ধকর বেদনা, পিত্ত বমন, তৎসঙ্গে কম্পন ও বমনেচ্ছা, এবং বমনপ্রযুক্ত অত্যন্ত দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইলে ইহা ৩য় ক্রমে বিশেষ উপযোগী হইয়া থাকে।

ফস্ফরাস্—স্বরভঙ্গ, শুষ্ক ও ছিন্নকর কাশি, তৎসঙ্গে উপর বক্ষে চাপ বোধ, শিরঃপীড়া, ট্রেকিয়া ও ব্রংকাই মধ্যে ক্ষত বোধ, দুর্ব্বলতা ও অবসন্নতা প্রভৃতি লক্ষণে ইহা উপযোগী। বৃদ্ধদিগের নিউমোনিয়া হইলে ইহা ৩য় ক্রমে বিশেষ উপকার করে।

মার্কুরিয়াস্—অত্যন্ত আলস্য ও নৈরাশ্য, তৎসঙ্গে শীত ও পর্য্যায় তাপ, রাত্রিতে প্রচুর ঘর্ম্ম, তৎসঙ্গে প্রবল তৃষ্ণা, গলার ভিতর বেদনা, কর্কশতা ও জ্বালা, শ্লেষ্মা ও পূয মিশ্রিত এবং উগ্র সর্দ্দি, অশ্রুপাত, প্রবল ও খকখকে কাশি, রাত্রিতে বৃদ্ধি এবং পরিপাক নলীর ব্যতিক্রম ঘটিলে ইহা ৬ষ্ঠ ক্রমে ফলপ্রদ।

এণ্টিমটার্ট—আলস্য, অল্পেই সর্ব্বদা শীতবোধ, শিরোবেদনা, চটচটে জিহ্বা, কণ্ঠ প্রদাহ, অর্থাৎ গলার ভিতর টন্‌সিল, তালুর খিলান, অথবা ফেরিংস প্রদাহ, মধ্যে মধ্যে বমনেচ্ছা, অস্থি বেদনা, বিশেষতঃ নিম্নাঙ্গের অস্থি বেদনা, হরিদ্রাবর্ণ ত্বক্ অল্প স্বরভঙ্গ, অধিক বা অল্প জ্বর তাপ ও ঘর্ম্ম বর্ত্তমান থাকে। ব্রংকাই মধ্যে শ্লেষ্মা সঞ্চয় বশতঃ গলায় ঘড়ঘড়ানি, শ্বাসকষ্ট,

স্বরস ও তরল কাশি, কাশিতে হইলে উঠিয়া বসিতে হয়, কিছুই শ্লেষ্মা উঠে না অথবা প্রচুর ফেনযুক্ত শ্লেষ্মা উঠিয়া থাকে। মাত্রা ৩য় চূর্ণ বা ৬ষ্ঠ ক্রম।

হেপার সাল্ফার—ঢোক্ গিলিতে গলার ভিতর কির কির করে, এই কিরকির করা বশতঃ ঢোক্ গিলিতে কষ্ট না হইলেও কথা কহিতে বড়ই কষ্ট হয়, তরল ও শ্বাসবদ্ধকারী কাশি বশতঃ বমন, সর্দ্দি এবং ফোড়ার মত নাসিকার বেদনাযুক্ত স্ফীতি থাকিলে ইহা ৬ষ্ঠ ক্রমে উপযোগী।

কেলি-বাইক্রম—তরল ও প্রচুর সর্দ্দিবশতঃ নাসিকা ও ও ওষ্ঠ হাজিয়া যাওয়া, পশ্চাৎ নাসারন্ধ্র হইতে সুতার মত চিমসে ও কথন কথন দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা স্রাব, চক্ষুতে তাপ ও রক্তাধিক্য বশতঃ সর্ব্বদা রগড়াইতে ইচ্ছা, কালাটে লাল, চোস্ত ও চক্‌চকে এবং স্ফীত ফেরিংস, তৎসঙ্গে পাকাশয় পর্য্যন্ত জ্বালা, কাশিলে ষ্টার্ণাম অস্থির মধ্য হইতে পৃষ্ঠ পর্য্যন্ত বেদনা, চিমসে ও দড়ির মত শ্লেষ্মাস্রাব, অঙ্গ প্রত্যঙ্গে পর্য্যায়শীল ও ভ্রমণশীল বেদনা, এবং বেদনার অবসান হইলেই অঙ্গের শ্রান্তি অনুভব ইত্যাদি লক্ষণে কেলিবাইক্রম ৬ষ্ঠ বা ১২ ক্রমে উপযোগী হইয়া থাকে।

রাসটক্স—বিশ্রামকালে অঙ্গে ছিন্নকর বেদনা, অঙ্গের প্রথম সঞ্চালনে এই বেদনার বৃদ্ধি, কিন্তু ক্রমাগত অঙ্গ সঞ্চালিত হইতে থাকিলে আরাম বোধ, শুষ্ক, কঠিন ও গুড় গুড়ে কাশি, বায়ুপথের ভিতর বদ্ধভাব, সন্ধ্যা হইতে রাত্রি দুই প্রহর পর্য্যন্ত এই শ্বাসবদ্ধ ভাবের বৃদ্ধি, নাসারন্ধ্রের নিম্নে জ্বরস্ফোট ও কঠিন

মাসড়ী পড়া, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব ও তৎসঙ্গে সান্নিপাতিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ইহা ৬ষ্ঠ ক্রমে ব্যবস্থা।

আর্ণিকা—বাহ্য আঘাত প্রযুক্ত ফুসফুস হইতে রক্ত উঠা, স্তন্যদায়ী প্রসূতি, টিউবার্কেল বা গুটিকাধাতুবিশিষ্ট যুবা ও রক্ত-প্রধান ব্যক্তির রক্ত উঠা, অথবা শৈত্য ও পরিশ্রমপ্রযুক্ত রক্ত উঠা, সর্ব্বদা হাচি ; শুষ্ক অল্প অল্প খক্‌খকে কাশি, তৎসঙ্গে ট্রেকিয়ায় গুড়গুড়ি, প্রাতঃকালে নিদ্রাভঙ্গেই কাশির বৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণে ৬ষ্ঠ ক্রমে আর্ণিকা উপযোগী।

ব্যাপ্টিসিয়া—অত্যন্ত পেশী দুর্ব্বলতা, সান্নিপাতিক অবস্থা, স্নায়বিক লক্ষণ, অত্যন্ত আলস্য প্রযুক্ত সর্ব্বদা শয়ন করিয়া থাকিতে ইচ্ছা, আরক্ত চক্ষু, টাইট ও শুষ্ক কাশি এবং হৃদপিণ্ডের অসমান ক্রিয়া বর্ত্তমান থাকিলে ১ দশমিক ক্রম ব্যাপ্টিসিয়া ব্যবস্থা।

ফাইটোলাক্কা—অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, পেশীদিগের অব-সন্নতা, পৃষ্ঠের উপর ও নিম্নে বেদনার বিস্তৃতি, কটিদেশের পেশী বাত, ফেরিংসে শুষ্কতা ও কর্কশতা অনুভব এবং উহাতে গর্ত্ত-বোধ, কাল, নীল ও লালবর্ণ মিশ্রিত তালু, স্ফীত টন্সিল এবং গ্রীবার দক্ষিণ পার্শ্বস্থ গ্রন্থি কাঠিন্য থাকিলে ৩ দশমিক ফাইটো-লাক্কা উপযোগী। শিশুদিগের ধাতুতে ইহা বিলক্ষণ উপকার করে।

চেলিডোনিয়াম—চটচটে জিহ্বা, জিহ্বায় সাদা অথবা ধূসরবর্ণের লেপ, ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি ও বমনেচ্ছা, পৈত্তিক উদ্গার, আহারান্তে দুর্ব্বলতা বা আলস্য বোধ, মধ্যে মধ্যে শুষ্ক অথবা

থক্‌থকে কাশি এবং তৎসঙ্গে প্রচুর শ্লেষ্মা উঠিলে ইহা ৬ষ্ঠ ক্রমে উপযোগী।

পাল্‌সেটিলা—পীত বা সাদা বর্ণের জিহ্বা, জিহ্বায় চটচটে শ্লেষ্মা, প্রচুর তরল অথবা শুষ্ক সর্দ্দি, আস্বাদন ও ঘ্রাণের অভাব, নাসারন্ধ্র ক্ষত; পরে পীত বা সবুজবর্ণ মিশ্রিত শ্লেষ্মা-স্রাব, ক্ষুধামান্দ্য, উদগার, উদরাময়, সন্ধ্যায় অসুখ বৃদ্ধি এবং বাহিরে বিচরণ করিলে উপশম প্রভৃতি লক্ষণে পাল্‌সেটিলা ৩য় বা ৬ষ্ঠ ক্রম ফলপ্রদ।

এণ্টিমোনিয়া-ক্রুড—জিহ্বায় পুরু ও সাদা দুগ্ধবৎ লেপ, অত্যন্ত তৃষ্ণা, ক্ষুধার অভাব এবং উদরাময় থাকিলে ইহা ৬ষ্ঠ ক্রমে উপযোগী হয়।

মার্কুরিয়াস্‌-আয়োড্‌ বা অরম ক্লোরাইড্‌—ইষ্টেসিয়ান নলী আক্রান্ত হইয়া মধ্যকর্ণ পর্য্যন্ত রোগের বিস্তৃতি হইলে উহাদিগের ৬ষ্ঠ ক্রমে ব্যবহার্য্য।

ইপিকাক্‌—রোগীর অথবা শ্বাসনলীর নিম্নাংশ শুড় শুড় করিয়া শুষ্ক ও আক্ষেপিক কাশি, প্রথমতঃ শুষ্ক তৎপরে প্রচুর ও তরল সর্দ্দি, বমনেচ্ছা, গলার তুলিতে কষ্ট, তৎসঙ্গে বমনেচ্ছা, শ্বাসকষ্ট, ফুসফুসে রসাধিক্যবশতঃ শ্বাস অবরোধাশঙ্কা, এবং কাশির পর নীলবর্ণ মুখ, ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস এবং ঘর্ম্ম প্রভৃতি লক্ষণে ৩য় বা ৬ষ্ঠ ক্রম ইপিকাক্‌ ফলপ্রদ।

সিপিয়া—গ্রন্থিপ্রদাহ, অর্শপ্রধান ধাতু, কিরকিরে ও কর্কশ গলা, এবং আটাযুক্ত ও তরমুজের বীচির মত শ্লেষ্মা স্রাব হইলে ইহা ৬ষ্ঠ ক্রমে ব্যবহার্য্য।

ষ্টিকটা—শুষ্ক কাশি, সন্ধ্যায় ও রাত্রিতে বৃদ্ধিপ্রযুক্ত শয়নে ও নিদ্রায় ব্যাঘাত বা অক্ষমতা; লেরিংস ও ব্রংকাই শুড় শুড় করিয়া প্রবল শুষ্ক খকখকে ও শ্রান্তিদায়ক কাশি। যেন যক্ষ্মা রোগের কাশি, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা এবং বক্ষে ভার বোধ বর্ত্তমান থাকিলে ইহা ৬ষ্ঠ ক্রমে বিশেষ উপযোগী।

এসকুইলা—প্রবল কাশিপ্রযুক্ত বক্ষে বেদনা (ব্রায়োনিয়ার মত), হাঁপ বোধ, শ্লেষ্মা ওঠা, নিশ্বাস টানিলেই কাশি, শিরো-বেদনা, কুঞ্চিত তারা এবং ঘাড় ও পিট ব্যথা থাকিলে ইহার ৬ষ্ঠ ক্রম ব্যবহার্য্য।

কিউবেবা—লেরিংস ও ফেরিংসের শুষ্কতা হইলে ইহা ৬ষ্ঠ ক্রমে উপযোগী হয়।

কোপেবা—পীত বর্ণের ও পূঁযের মত শ্লেষ্মাস্রাব এবং সর্ব্বাঙ্গে লাল দাগ বাহির হইলে ইহা ৬ষ্ঠ ক্রমে উপ-যোগী।

ক্যাপ্‌সিকাম—শুষ্ক সর্দ্দি, নাসিকার মধ্যে সড়সড়ানি ও চুলকানি, স্বরভঙ্গ, ঘন ঘন কুকুর ডাকার মত কাশি, কণ্ঠ বেদনা, কাশিলে ঐরূপ বেদনার বৃদ্ধি, গলা শুড়শুড় করিয়া প্রবল হাঁচি, কাশিতে পার্শ্ব ও পৃষ্ঠ বেদনা প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ৬ষ্ঠ ক্রমে ব্যবহার্য্য।

কষ্টিকাম—গলার ভিতর আঁচড়ান অবস্থা, শুষ্ক কাশি, সম্পূর্ণ স্বরভঙ্গ, ও কাশিতে কাশিতে মূত্রত্যাগ প্রভৃতি লক্ষণে কষ্টিকাম ৬ষ্ঠ ক্রমে উপযোগী।

ইউফ্রেসিয়া—হাঁচি, অশ্রুপাত, তরল সর্দ্দি, সর্দ্দিপ্রযুক্ত

স্বরভঙ্গ, প্রাতঃকালীন কাশি তৎসঙ্গে প্রচুর শ্লেষ্মাস্রাব প্রভৃতি লক্ষণে ১ দশমিক ক্রম ইউফ্রেসিয়া ব্যবস্থা।

ক্রিয়োজোট্—প্রচুর ও তরল সর্দ্দি, শ্বাসপ্রশ্বাসে নেজাল্ ফসাতে বেদনা, অথবা শুষ্ক সর্দ্দির সহিত হাঁচি, কণ্ঠ ও ব্রংকাই মধ্যে কিরকিরি বোধ, তৎসঙ্গে কর্কশ স্বর, শুষ্ক কাশি, শ্বাসকষ্ট এবং হৃৎপিণ্ডের স্থানে বেদনা থাকিলে ইহা ৬ষ্ঠ ক্রমে ব্যবহার্য্য।

স্যাবাডিলা—তরল ও প্রচুর সর্দ্দি তৎসঙ্গে হাঁচি, অশ্রুপাত, শিরোবেদনা, আরক্ত মুখ ও চক্ষু এবং শীতবোধ হইলে দিবসে ৩ বার ইহার ৩ দশমিক ক্রম আঘ্রাণ ও সেবন বিশেষ ফলপ্রদ।

চায়না—ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা পর্য্যায় জ্বরের ভাব ধারণ করিলে চায়না অথবা ইহার বীর্য্য কুইনাইন নিম্ন ক্রমে উপকার করিয়া থাকে।

কার্ব্ব-ভেজ—বৃদ্ধদিগের ধাতুতে ৬ষ্ঠ ক্রমে উপযোগী।

ভেরেট্রাম-এলবাম্, কলচিকাম ও আইরিষ—ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জায় বিসূচিকাসদৃশ লক্ষণ থাকিলে উহারা ব্যবহার্য্য।

হায়েস্, ওপিয়াম্, বেল্ ও কোনায়াম—ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা আরোগ্য হইলেও যে কাশি বর্ত্তমান থাকে তাহাতে উহাদিগের নিম্নক্রম উপযোগী হয়।

ষ্ট্রাম ও বেল্—মস্তিষ্ক লক্ষণে উহাদের নিম্নক্রম ভাল।

আয়েড্ ও ষ্টানাম্—১মটী পাল্‌মোনারী এবং ২য়টী লেরিংজিয়াল্ যক্ষা লক্ষণে ৬ষ্ঠ ক্রমে উপযোগী।

ফেরাম এসিটিকাম—আহারান্তে কাশি ও বমন হইলে ইহার ৬ষ্ঠ ক্রম ব্যবহৃত।

কেলী-হাইড্রিয়োডিকাম্—জ্বর ছাড়িলে পর স্বরভঙ্গ, বা কর্ক্কশ স্বর, সাঁইসাঁইবৎ বা ঘড়ঘড়ে শ্বাসপ্রশ্বাস, কষ্টকর কাশি, এবং ধূসর বর্ণের মিষ্ট শ্লেষ্মা স্রাব হইলে ইহা ৬ষ্ঠ ক্রমে উপযোগী।

সাল্‌ফার ও আর্সেনিক—রোগ আরোগ্যের বিলম্ব ঘটিলে ইহারা উচ্চক্রমে রোগ আরোগ্যের সহায়তা করিয়া থাকে।

ডাল্‌কা—শৈত্য‌্যপর্যুক্ত লক্ষণে ইহা ৬ষ্ঠ ক্রমে ব্যবহার্য্য।

সম্পূর্ণ।